FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1905 — THÈSE — N° 335

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 25 Mai 1905, à 1 heure

PAR

LACHÈZE Gabriel

NÉ LE 14 DÉCEMBRE 1880 A COULOMMIERS (Seine-et-Marne)
ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS
ANCIEN INTERNE DE L'HOPITAL SAINT-JOSEPH

DE L'EAU DE MER ET DU SÉRUM ARTIFICIEL CHEZ LE NOUVEAU-NÉ

PRÉSIDENT : **M. BUDIN**, Professeur.

JUGES { **MM. POZZY**, Professeur. / **BONNAIRE** / **DÉMELIN** } Agrégés.

PARIS
OCTAVE DOIN, ÉDITEUR
8, PLACE DE L'ODÉON, 8

1905

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie	POIRIER.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils	N...
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie comparée et expérimentée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Clinique des maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	LE DENTU. RECLUS. TERRIER. BERGER.
Clinique ophtalmologique	LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	BUDIN. PINARD.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.

Agrégés en exercice

MM.			
	DESGREZ.	LEGUEU.	RICHAUD.
	DUPRE.	LEPAGE.	RIEFFEL, chef des trav. anat.
AUVRAY.	FAURE.	MACAIGNE.	
BALTHAZARD.	GOSSET.	MAILLARD.	TEISSIER.
BRANCA.	GOUGET.	MARION.	THIROLOIX.
BEZANÇON.	GUIART.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BRINDEAU.	JEANSELME.	MERY.	WALLICH.
BROCA (André.)	LABBE.	MORESTIN.	
CARNOT.	LANGLOIS.	POTOCKI.	
CUNEO.	LAUNOIS.	PROUST.	
DEMELIN.	LEGRY.	RENON.	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

M. le Professeur DEBOVE, Médecin de l'hôpital Beaujon, Doyen de la Faculté de Médecine.

M. le Docteur ROUTIER, Chirurgien de l'Hôpital Necker.

M. le Docteur AUVARD, Accoucheur de l'Hôpital Saint-Louis.

M. le Docteur JOSIAS, Médecin de l'Hôpital Bretonneau.

M. le Docteur GENOUVILLE, Chirurgien urinaire de l'Hôpital Saint-Joseph.

A MES PREMIERS MAITRES DE L'ÉCOLE DE POITIERS

M. le Docteur DELAUNAY, directeur de l'École de Médecine

MM. les Docteurs CHRÉTIEN, MALAPERT, FAIVRE, ROLLAND, BUFFET-DELMAS.

Hommage respectueux et très reconnaissant

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BUDIN

PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE A LA CLINIQUE TARNIER

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

INTRODUCTION

C'est une vérité devenue presque banale aujourd'hui, qu'il faut en présence de la diminution considérable du nombre des naissances, nous efforcer au moins de conserver la vie aux êtres qui la reçoivent. Des jurisconsultes éminents, des hommes politiques zélés, le corps médical plus que tout autre, ont entrepris cette louable tâche, et la lutte contre la mortalité infantile a été menée dans ces dernières années, avec une vigueur de plus en plus grande, sur une échelle de plus en plus vaste et nous pouvons l'affirmer, avec de plus en plus de succès.

MM. Balestre et Giletta de Saint-Joseph, ont montré que sur 1.000 enfants qui succombaient pendant la première année de la vie, 385 étaient emportés par la gastro-entérite et la diarrhée infantile, 148 par des affections des voies respiratoires, 170 par la débilité congénitale, 25 par la tuberculose, 50 par des maladies contagieuses, 222 par des causes diverses.

Le rôle du Médecin, disons plus, son devoir, est donc de prévenir ces affections dans la mesure du possible, et de les combattre avec énergie lorsqu'elles se manifestent. Il atteindra ce but en veillant à la conservation de la santé des enfants bien portants, en favorisant le développement des débiles et des prématurés, en traitant enfin les diverses maladies qui frappent la première enfance, par tous les moyens dont il dispose.

Nous essayerons de montrer dans les pages qui vont suivre, que le nombre de ces moyens thérapeutiques chez le Nouveau-Né, est, en fait, très limité, et qu'un des meilleurs, pour des raisons que nous développerons plus loin, nous est fourni par la méthode des Injections sous-cutanées de Sérum Artificiel, ou mieux d'Eau de Mer.

Que notre Maître, le Docteur Auvard, à qui nous devons l'idée de ce travail, et qui durant le cours de nos études nous a toujours prodigué avec bienveillance ses conseils éclairés, veuille bien recevoir ici l'hommage de notre profond respect et de notre plus entier attachement.

M. Quinton, Assistant au Collège de France, nous permettra de le remercier tout particulièrement de la condescendance aimable et gracieuse avec laquelle il nous a fait part de ses idées sur l'Eau de Mer et le rôle qu'elle joue dans l'organisme. La netteté de ses vues, la logique puissante de sa dialectique, l'originalité de ses conceptions ont exercé une vive séduction sur notre esprit. Nous avons fait de fréquents emprunts à ses travaux : qu'il veuille bien croire à toute notre gratitude.

Que M. le Professeur Agrégé Brindeau, et que M. le Dr Macé, Accoucheurs des Hôpitaux, veuillent bien agréer nos remerciements, pour les documents inédits qu'il nous ont communiqués sur notre sujet.

Enfin, nous prions, M. le Professeur Budin, qui nous a fait le très grand honneur d'accepter la présidence de cette Thèse, de vouloir bien recevoir nos plus respectueux hommages.

CHAPITRE I

De la médication saline chez le Nouveau-Né

Nul n'ignore l'importance primordiale que doit avoir en puériculture l'allaitement de l'enfant : aussi rappellerons-nous que dominant toute la thérapeutique du Nouveau-Né sain ou malade, la question de sa nourriture doit d'abord être l'objet de l'attention vigilante du médecin.

Sans entrer dans des détails qui nous pousseraient trop loin, disons cependant que l'allaitement au sein maternel est de beaucoup le meilleur, que la régularité des tétées est indispensable ; que la quantité de lait ingérée à chacune d'elles doit être suffisante ; mais jamais ne devenir excessive, ce qui serait plus grave ; que cette quantité doit être en rapport avec le poids de l'enfant ; qu'en un mot on doit procéder à l'élevage de l'enfant par une véritable méthode de tâtonnements, et qu'à ce prix seul on obtient de bons résultats (Budin).

En dehors des modifications que nous pouvons apporter au régime alimentaire du Nouveau-Né, susceptibles de concourir à son développement, ou de remédier à un trouble pathologique, quels moyens avons-nous encore pour stimuler sa nutrition, pour combattre ses troubles gastro-intestinaux, respiratoires, cutanés ou thermiques ?

En vérité, lorsque nous avons donné des frictions à l'alcool et des bains chauds sinapisés à un enfant atteint de bron-

cho-pneumonie, ou présentant simplement de l'hypothermie due à sa débilité congénitale, lorsque nous lui avons fait respirer de l'oxygène et l'avons mis dans une couveuse, lorsqu'enfin nous lui avons fait des lavages intestinaux, il nous resterait bien peu de remèdes à tenter, si nous n'avions encore les injections de Sérum Artificiel.

Celles-ci, comme nous le verrons dans le chapitre spécial que nous leur consacrerons, constituent une médication énergique à action rapide, d'une efficacité reconnue dans la débilité congénitale, et dans beaucoup de cas où l'organisme du Nouveau-Né a besoin d'être fortifié et stimulé. On observe, en général, après leur emploi, une augmentation du poids de l'enfant, une amélioration de l'état de ses fonctions digestives, en un mot, elles aident souvent à triompher d'un moment critique.

Contenant de 5 à 7 gr. de chlorure de sodium par litre, ces solutions de sérum artificiel injectées par la voie hypodermique, représentent un des modes les plus usités de la médication saline chez le Nouveau-Né.

D'autres tentatives, ont encore montré l'heureuse influence de cette médication chez le nourrisson.

MM. Nobécourt et Vitry dans le service de M. le Professeur Hutinel aux Enfants-Assistés, donnèrent, pendant 7 jours consécutifs à des enfants élevés au sein des doses de chlorure de sodium variant de 0 gr. 25 à 0 gr. 50 et 1 gr. par jour, prises dans un peu d'eau bouillie en 2 fois avant la têtée. Le traitement était suspendu pendant une période égale de 7 jours, et on comparait les poids de 7 en 7 jours.

Ils virent, que l'augmentation de poids était plus considérable pendant les périodes où l'enfant prenait du sel que pendant celles où il s'en abstenait, que la chloruration était indiquée surtout chez les enfants prématurés et chétifs pesant moins de 2.000 gr. et que chez eux on obtenait 71 % de succès, enfin que les doses faibles, de 0,01 ctgr. de

NaCl par 100 gr. du poids du corps, étaient celles qui donnaient les meilleurs résultats.

M. Méry également, frappé de la difficulté que l'on rencontre parfois dans le traitement de la gastro-entérite des nourrissons, où la diète hydrique ne peut être prolongée longtemps, et où la reprise de l'alimentation lactée est suivie de la réapparition des accidents, a demandé à la médication saline la solution du problème.

Il combine l'emploi des féculents à celui d'un *bouillon de légumes salé* ainsi préparé :

Carottes.....	400 gr.
Pommes de terre.....	300 »
Navets.....	100 »
Pois et haricots secs...	80 »
Sel marin.....	35 »

Pour 7 litres d'eau. On laisse bouillir 4 heures et on recueille le bouillon en jetant les légumes.

Le bouillon doit être employé frais et préparé tous les jours. Il sert à composer les bouillies de farine de riz : on met 1/2 cuillerée à café de farine de riz dans 100 gr. de bouillon. On ajoute le bouillon chaud, et on fait cuire pendant 15 minutes environ. Le mélange est très bien pris par les enfants, à qui on en donne 7 à 8 biberons par jour.

Ce régime a surtout été appliqué chez des enfants au-dessus de six mois et l'on a observé : a) une augmentation immédiate et constante du poids, quelquefois d'une façon anormale (dans un cas 900 gr. en 5 jours).

b) Une baisse de poids quand on reprend l'alimentation lactée.

c) Une augmentation de poids, même chez les enfants qui ont succombé.

Chez tous on amène sinon la guérison, du moins une grande amélioration de la gastro-entérite.

Il est inconstestable que les féculents ont une action éclatante contre les fermentations intestinales, mais il est non moins certain que le bouillon de légumes salé est un mélange dont l'isotonie se rapproche de celle du Sérum Artificiel, et que ses bons effets sur l'état général, sont dus en grande partie à sa teneur en sel marin. La valeur alimentaire de ce régime est sans doute tout à fait insuffisante; il ne peut être continué indéfiniment pour cette raison et aussi parce qu'il introduit dans l'organisme une quantité d'eau énorme et une dose de sel excessive, mais il n'en reste pas moins une étape importante et souvent indispensable du traitement de la gastro-entérite.

En présence de ces résultats, nous sommes en droit de nous demander quelle est la raison de l'action si remarquable de cette médication saline, sous quelque forme qu'on l'emploie ? en élargissant le champ de la question, quelle est la raison de l'action bienfaisante, dans des cas déterminés, des eaux minérales dites chlorurées sodiques, et qui, en réalité « se minéralisent dans des bancs de sel, dont l'origine océanique est certaine ? » Quelle est la raison enfin des bénéfices immenses retirés d'un séjour au bord de la mer, en particulier dans le traitement des tuberculoses osseuses, ganglionnaires ou cutanées ?

La réponse à ces différentes questions nous la trouvons dans ce fait que le chlorure de sodium, principe actif des médications que nous venons de passer en revue, est un des éléments fondamentaux de ce que l'on a appelé notre « *Milieu Vital* », et que dans les cas où l'intégrité de ce dernier n'est pas absolue, l'apport artificiel de cet élément important tend à rétablir l'équilibre indispensable au bon fonctionnement de notre organisme.

Dans son beau livre « **l'Eau de Mer, milieu organique** » M. Quinton a lumineusement démontré l'identité de l'Eau de Mer et de notre Milieu Vital. De là, à remplacer en théra-

peutique le Sérum Artificiel par l'Eau de Mer, il n'y avait qu'un pas; nous verrons que les tentatives que nous avons faites pour le franchir, chez le Nouveau-Né, sont des plus encourageantes.

Mais, auparavant, qu'il nous soit permis d'exposer brièvement les arguments par lesquels M. Quinton établit l'origine marine de notre Milieu Vital, et le maintien jusqu'à nos jours de ce milieu marin à travers les âges.

CHAPITRE II

Origine marine de notre organisme, et identité de l'Eau de Mer et de notre Milieu Vital

La démonstration de l'identité de l'Eau de Mer et de notre Milieu Vital découle logiquement d'une série de faits, qui s'enchaînent entre eux comme les diverses propositions d'un théorème de géométrie.

1° L'origine du règne animal est aquatique.

2° Cette origine aquatique est marine.

3° L'expérimentation physiologique établit l'identité de l'Eau de Mer et de notre Milieu Vital.

4° L'analyse chimique amène à une conclusion semblable.

Nous allons reprendre, avec quelques détails, ces quatre points capitaux.

I. — **L'origine du règne animal est aquatique**(1) :

1) Tout organisme a pour origine une cellule, élément nécessairement aquatique, puisque le protoplasma ne peut jouir de ses propriétés vitales que tout autant qu'il contient 75 % d'eau environ.

2) Tous les organismes animaux passent par des formes embryonnaires appelées morule, blastule, gastrule essentiellement aquatiques, munies d'organes aquatiques dépourvus

(1) Quinton « l'Eau de Mer, milieu organique » P. 6 à 47. — Paris, Masson 1904.

d'organes aériens, et ne pouvant vivre en dehors d'un milieu d'eau.

3) La série animale ne présente que 4 modes respiratoires : cellulaire, tégumentaire, branchial, trachéen. Les trois premières sont nettement aquatiques : la cellule a besoin d'eau pour ne pas se dessécher, la surface tégumentaire d'un état hygrométrique suffisant pour être perméable, et les replis branchiaux ne président aux échanges gazeux que s'ils baignent dans un liquide empêchant leur agglutination. Quant aux organismes qui ont un mode respiratoire trachéen, nous les voyons présenter le type branchial pendant leur vie embryonnaire, ce qui nous ramène au 3e mode.

L'organisme humain a pour origine une seule cellule : l'ovule fécondé ; le développement de celui-ci présente les trois formes typiques que nous avons signalées ; vers le 25e jour l'embryon humain passe par le stade branchial : Les branchies embryonnaires offrent d'abord la disposition des branchies des cyclostomes adultes, qui sont les plus primitifs des poissons ; un intervalle les sépare l'une de l'autre. Elles se rapprochent ensuite, comme on les voit se rapprocher dans la série des poissons, et les bords de la branchie antérieure, se replient sur les branchies postérieures, pour les recouvrir d'un bourrelet qui est l'opercule lui-même. Puis l'appareil s'atrophie peu à peu, après avoir donné naissance aux premiers rudiments du thymus (1). Aussi avons-nous le droit, en dépit des différenciations qui l'amènent à la vie aérienne d'affirmer l'origine aquatique de cet organisme.

II. — **Tous les organismes animaux ont une origine marine** (2).

L'origine aquatique des organismes étant démontrée, on

(1) *Loc. cit.* p. 47.
(2) Id. p. 51-67.

doit se demander si ce sont les eaux douces ou les eaux marines qui ont constitué ce milieu originel?

Il est incontestable que ce sont les eaux marines.

1°) L'eau douce tire son origine de l'eau marine; elle ne représente qu'une infime proportion de l'autre à laquelle d'ailleurs elle retourne.

2° L'existence des eaux douces suppose celle des continents. Or l'apparition sur le globe de types vivants semble antérieure à celle des continents.

3° Tous les embranchements, toutes les classes, presque tous les ordres, presque toutes les familles sont représentées dans les mers; les formes d'eau douce, d'ailleurs sans valeur systématique semblent dues à une adaptation de types marins à un milieu aquatique nouveau.

« Tandis que la suppression de la faune d'eau douce n'entraînerait dans tout le règne animal la disparition que de 1 classe, 5 ordres, la suppression de la faune marine entraînerait la disparition totale de 6 groupes, 11 embranchements, 40 classes, 109 ordres (Quinton) ».

III. — L'origine marine des organismes est un fait acquis. Il faut encore démontrer que **ce milieu marin original est bien encore actuellement le « Milieu Vital » des cellules,** chez les Vertébres par exemple. Notons en passant que les Invertébrés marins qui forment à eux seuls les 2/3 de la série animale, ont actuellement pour milieu vital immédiat l'Eau de Mer elle-même, leur organisme étant ouvert soit anatomiquement, soit osmotiquement au milieu extérieur (1).

Et d'abord on entend par *Milieu Vital* (2) la partie purement liquide et non cellulaire des tissus, dans laquelle baigne la matière vivante et où celle-ci trouve les éléments propres à sa vie et à sa rénovation. Il est formé par *a*) le

(1) Quinton. *loc. cit.* p. 128.
(2) id. p. 90.

plasma du sang, *b*) le plasma de la lymphe canalisée, *c*) le plasma de la lymphe interstitielle, *d*) le plasma des cavités séreuses (péritonéale, pleurale, péricardique... etc.), *e*) les plasmas d'imbibition des substances fondamentales des divers tissus.

Le Milieu Vital est en réalité le liquide de culture des cellules organiques. On va établir au point de vue *physiologique* (1) et chimique que ce milieu est l'Eau de Mer.

1° On injecte en Eau de Mer ramenée à l'isotonie trois chiens, l'un des 66/100 de son poids, le second des 81/100, le troisième des 104/100. Le rein élimine à la vitesse de l'injection. On n'observe aucun trouble, pas d'hématurie, une légère albuminurie, tous les réflexes sont conservés ; 24 heures après, les chiens sont complètement rétablis et paraissent même plus vigoureux.

2° On saigné à blanc deux chiens par l'artère fémorale, ils sont sur le point de succomber. On leur injecte à ce moment précis, une quantité d'eau de mer égale à celle du sang perdu ; l'hémoglobine se réforme, les globules rouges se multiplient, le lendemain les chiens *trottent*.

3° On transporte des globules blancs de différentes espèces (en particulier d'homme, de lapin, de poule etc...) de leur milieu, dans un volume 25, 50 fois plus grand d'eau de mer et on constate qu'ils conservent toutes leurs propriétés de réfringence, d'adhérence, de mouvements amœboïdes etc....

Pour que l'on puisse ainsi substituer de l'Eau de Mer partiellement ou totalement au Milieu Vital d'un vertébré, pour que le globule blanc, qui ne vit dans aucun milieu artificiel (la solution chlorurée sodique exceptée) vive dans ce milieu, malgré sa délicatesse, il faut qu'il y ait identité physiologique entre ces deux milieux.

---

(1) Quinton *loc. cit.* p. 165-175.

IV. — **L'analyse chimique** (1) **nous montre aussi cette identité.** Les sels dissous dans l'Eau de Mer sont formés par les corps suivants :

1° Chlore, sodium formant les 84 centièmes des sels dissous ;

2° Soufre, magnésium, potassium, calcium formant les 14 centièmes ;

3° Brome, carbone, silicium, fer, azote, fluor, phosphore, lithium, iode, bore formant les 1,9997 centièmes ;

4° Arsenic, cuivre, argent, or, zinc, manganèse, strontium, baryum, césium, rubidium, aluminium, plomb, cobalt, tous ces sels formant une partie infime de la masse dissoute, les 0.0003 centièmes.

Or, les analyses actuelles du Milieu Vital des vertébrés nous offrent les plus grandes ressemblances avec la composition précédente :

1° Le chlore et le sodium forment les 90 centièmes des sels dissous ;

2° On y rencontre aussi le potassium, le calcium, le magnésium, le soufre : ils forment les 8 centièmes ;

3° Le phosphore, le carbone, le silicium, l'azote, le fer, le fluor sont connus depuis assez longtemps déjà : ils forment les 1,9 centièmes ;

4° Douze autres corps, contenus en quantité infinitésimale dans l'Eau de Mer, ont été décelés aussi dans le milieu vital de l'organisme, ce sont :

L'iode, le brome, le manganèse, le cuivre, le plomb, le zinc, le lithium, l'argent, l'arsenic, le bore, le baryum, l'aluminium.

Trois autres : le strontium, le rubidium, le césium, y

---

(1) Quinton. *Loc. cit.* pages 175-320.

existent très probablement. L'or y est vraisemblablement. Sur le cobalt seul on n'a encore aucune donnée.

La ressemblance entre les deux milieux est donc frappante, étant donné surtout que « tous ces corps, se trouvent entre eux tant dans l'Eau de Mer, que dans le Milieu Vital, dans un rapport quantitatif remarquablement voisin ».

V. — On pourrait se demander si cette composition marine du Milieu Vital n'est pas due à l'alimentation des Vertébrés? (1) Il n'en est rien.

Car « des quatre grands départements organiques : milieu vital, matière vivante, matière morte, matière secrétée, qui tous tirent leurs principes constituants de l'alimentation générale, seul le Milieu Vital offre la composition minérale, de l'Eau de Mer ».

De plus, l'alimentation des Vertébrés supérieurs est végétale (« les carnivores ne subsistent en définitive qu'en se nourrissant d'animaux herbivores »), et l'on sait quelle est la faible teneur des végétaux en sodium et en chlore. Cette pauvreté est prouvée par l'avidité pour le sel des animaux végétariens, et l'aversion pour cette même substance des carnivores exclusifs ; elle est prouvée aussi par le dépérissement et la réceptivité morbide des animaux végétariens.

Comme la matière vivante a besoin également de sodium, on voit combien peu il en reste pour le Milieu Vital, et on peut dire en quelque sorte, que la composition marine de celui-ci est réalisée en dépit de l'alimentation.

De tout ce qui précède, il résulte que l'Eau de Mer est le véritable bouillon de culture de nos cellules organiques. Et de même qu'une alimentation convenable, qu'une hygiène raisonnée, qu'un travail proportionné à nos forces sont des facteurs essentiels de la conservation de la santé, de même

(1) Quinton. — *Loc. cit.* p. 322-384.

pouvons-nous affirmer que l'intégrité de notre Milieu Vital est une condition nécessaire de notre prospérité physiologique.

Aussi, semble-t-il logique, chaque fois que la nutrition est languissante, que les fonctions primordiales de notre organisme périclitent, ou que la résistance de celui-ci est plus dûrement mise à l'épreuve, d'essayer de lui fournir les éléments vitaux dont il paraît manquer, — ainsi que l'on ranime des poissons, en changeant l'eau croupie du bocal dans lequel ils se débattaient.

C'est ce but même que nous avons poursuivi chez le Nouveau-Né, par l'emploi des injections sous-cutanées de Sérum Artificiel et de Sérum Marin.

CHAPITRE III

Des Injections de Sérum Artificiel chez le Nouveau-Né

Nous n'avons pas l'intention de faire l'historique des injections de Sérum Artificiel, ni de passer en revue tous les ouvrages qui traitent de cette question, aujourd'hui si importante.

Les recherches et les travaux originaux de M. le Professeur Landouzy et de M. le Professeur Hayem, sont absolument classiques maintenant, et la méthode de la sérothérapie minima est admise par tout le monde.

Nous voulons simplement préciser ses indications chez le Nouveau-Né, dire quelques mots des solutions à employer, indiquer les résultats obtenus et enfin, la technique à suivre : les documents inédits que nous apportons, recueillis dans les principales Maternités de Paris, à la Clinique Tarnier, à la Maternité de Port-Royal, à celles de Saint-Louis et de Saint-Antoine, nous guideront dans cette étude, en même temps qu'ils nous montrent déjà par leur diversité d'origine, la faveur dont jouit la méthode dans ces différents milieux en de nombreuses circonstances.

Dans le service d'accouchement de notre Maître, le Docteur Auvard à l'hôpital Saint-Louis, nous avons eu à plusieurs reprises l'occasion de voir employer le Sérum Artificiel chez des Nouveaux-Nés. C'étaient des enfants en général

normaux, venus à terme, d'une constitution suffisamment robuste, ne passant dans le service qu'une douzaine de jours, après lesquels ils partaient avec leur mère.

Dans les cas où des troubles gastro-intestinaux se manifestaient, vomissements, diarrhée, etc, et où le poids cessait de s'accroître, nous avons toujours vu quelques injections de Sérum Artificiel triompher des troubles passagers que présentaient ces enfants.

La *diarrhée verte infantile* est d'ailleurs une des affections où réussissent le mieux ces injections; car, si comme on l'a dit, « la déshydratation est le premier degré de l'athrepsie», toute médication qui augmente la masse liquide de l'organisme et amène la fixation d'eau dans les tissus, doit avoir dans ce cas, une heureuse influence.

C'est cette conception qui a amené MM. Nobécourt et Vitry à faire boire aux enfants atteints de diarrhée grave, une solution de chlorure de sodium à 7 p. 1.000, au lieu d'eau pure, et ils ont vu les phénomènes intestinaux non seulement s'amender aussi rapidement que par le traitement habituel, mais ils ont constaté une augmentation de poids, au lieu de l'amaigrissement que l'on observe d'ordinaire. Nous nous expliquerons sur ce dernier point dans un chapitre suivant.

Une autre indication non moins intéressante de l'emploi de la sérothérapie minima, nous est fournie par les affections aiguës de la première enfance, la *broncho-pneumonie* en particulier. On sait la gravité toute spéciale des lésions de l'appareil respiratoire du Nouveau-Né, surtout quand elles apparaissent dans un organisme dont l'état général est chancelant et la résistance précaire. Aussi ne doit-on pas négliger dans cette lutte, une arme qui ne demande qu'à prouver sa valeur, à condition que l'on veuille et que l'on sache s'en servir.

Il n'est pas douteux, et les observations que nous avons

recueillies à Saint-Antoine, à la clinique Tarnier et à la Maternité le prouvent surabondamment, qu'à côté des bains sinapisés, des frictions à l'alcool, de l'ingestion de quelques gouttes de rhum, etc., les injections sous-cutanées de Sérum Artificiel dans la broncho-pneumonie, sont un auxilliaire des plus puissants.

On a donné à l'enfant V. (Obs. V) de la clinique Tarnier 20 grammes de Sérum Artificiel, tous les jours, pendant 15 jours consécutifs, et malgré une broncho-pneumonie intense, son poids n'a pas diminué et la convalescence s'est établie avec la reprise de l'augmentation de poids. (Planche I) A l'enfant L... de la Maternité (Obs. I) atteint de la même affection, on n'injectait que 10 cc. de sérum tous les 2, 3 et même 4 jours seulement ; il perdit 400 grammes en 20 jours, mais, malgré cela, la guérison survint et son poids se remit à augmenter. Notons que ces deux enfants pesaient à leur naissance, l'un 1.750 gr., l'autre 1.700 et qu'au moment où la broncho-pneumonie se déclara, leur poids était de 2.200 et 2.300 gr. environ.

Dans les cas de broncho-pneumonie hémorragique, Delestre conseille de recourir aux injections sous-cutanées de 30 cc. de Sérum Artificiel, précédées, pour éviter une tension artérielle trop forte chez un enfant si exposé aux hémorragies, d'une saignée de 2 à 3 cc. et même de 15 à 20. On peut paraître surpris de cette soustraction sanguine à un organisme déjà si affaibli ; mais « cette saignée, dit-il, agit chez le prématuré, en luttant contre la congestion organique, et en stimulant l'activité des organes hémato et lymphopoïetiques ».

Il ne nous reste plus à présent qu'à dire quelques mots du rôle du Sérum Artificiel dans la *débilité congénitale*.

Le prématuré est un être en quelque sorte incomplet, tout au moins inachevé, chez lequel, par conséquent, les diverses fonctions ne peuvent s'accomplir intégralement : ou

plutôt, disons qu'il y a un rapport étroit entre son activité physiologique et l'état de développement de ses organes, et que plus sa naissance est éloignée du terme normal de la vie intra-utérine, et plus aussi sa vitalité et sa résistance sont faibles.

Si l'on veut élever ces enfants, il faudra donc comme on l'a fort bien dit (1), éviter trois grands ennemis : le froid d'abord, au moyen de la couveuse, celle-ci étant à une température variant de 28 à 32°, car « la couveuse ne doit pas précisément fournir de la chaleur à l'enfant débile, mais surtout lui permettre de ne pas trop perdre celle qu'il produit lui-même » (Budin); il faudra éviter aussi les troubles gastro-intestinaux par une réglementation sévère de l'alimentation ; il faudra éviter enfin les maladies infectieuses en isolant ces enfants en cas d'épidémie.

C'est en prenant ces précautions, que l'on arrive à faire croître ces enfants, et nous avons vu au pavillon des Débiles de la Maternité de Port-Royal, leurs courbes lentes et languissantes, mais cependant régulières, s'élever, au prix de quels efforts, d'un poids minime de 1.300 ou 1.500 grammes à celui de 2.000 et 2.500, avant leur départ. Mais combien sont rares ces exemples sans à-coup, ces croissances sans arrêt ni recul, et à côté d'eux quelle longue liste de feuilles où l'on voit l'enfant succomber le jour de son arrivée, le lendemain, ou peu de semaines après !

On conçoit donc, lorsque la marche du développement de ces enfants inspire quelque inquiétude, ce qui est fréquent, que l'on mette en pratique tous les moyens disponibles pour tâcher de les arracher au sort qui semble leur être réservé ; nous allons montrer ce que l'on peut obtenir chez eux avec les injections de Sérum Artificiel.

Les observations de débiles que nous rapportons et dont

(1). François *Th.* Paris 1903.

nous publions les courbes, appartiennent toutes à des enfants nés avant terme, à 8 mois, 7 mois, 6 mois et demi et peut-être moins encore : la longueur du corps d'environ 40 cm., la température souvent inférieure à 33°, le poids variant de 1.200 à 2.000 gr. sont des caractères qui, joints à leur aspect extérieur, justifient bien leur appellation de prématurés.

L'étude quotidienne de leur vie portant sur l'examen des selles, sur la qualité et la quantité du régime alimentaire, sur la température, enfin, sur les divers phénomènes pathologiques présentés, sur le traitement institué, cette étude est intéressante à bien des points de vue ; mais c'est la courbe pondérale qui doit retenir le plus notre attention, considérée surtout au point de vue de l'influence qu'ont pu exercer sur elle les injections de Sérum Artificiel. Nous avons groupé dans nos planches ces courbes, trois par trois, mettant ensemble celles qui présentaient le plus d'analogie, de façon à rendre plus saisissante leur signification.

C'est ainsi que nous voyons, dans la planche IV, l'enfant M. (Obs. VIII) pesant à sa naissance 2.075 gr. osciller pendant 40 jours, entre 1.800 et 1.900 gr., et subitement se mettre à augmenter de poids, dès que l'on commence les injections de Sérum Artificiel.

L'enfant B. (Obs. IX) reste stationnaire 30 jours aux environs de 2.000 gr. : il gagne du poids après le début des injections salines et pèse à son départ 2.590 gr.

L'Observation X de R. est peut-être moins démonstrative, bien que les injections soient en général suivies d'une reprise de l'ascension de la courbe; en tout cas, elle nous montre le nombre et l'étendue des oscillations que le poids d'un enfant peut subir.

Enfin, nous signalerons tout particulièrement les observations III, V, VI et VII (Planches II et III) remarquables

par la faiblesse surprenante qu'a présenté le poids de ces enfants à leur naissance ou quelques jours après. Les deux premiers ont pesé 1.250 et 1.350 gr. et on a pu, après bien des vicissitudes, les remonter à 2.345 gr. Quant aux deux derniers qui ont succombé, l'un à des troubles gastro-intestinaux, l'autre à une broncho-pneumonie, et que notre impartialité nous fait un devoir de signaler également, la courbe qu'ils présentaient montre aussi l'heureuse influence du sérum sur l'augmentation de leur poids.

La seule contre-indication que nous puissions signaler à l'emploi du Sérum Artificiel, est, d'après le Professeur Hutinel (1) la tuberculose confirmée ou latente : le sérum aurait dans ce cas une action pyrétogène, et provoquerait même des fluxions pérituberculeuses appréciables dans le cas de tuberculose externe (osseuse, ganglionnaire ou cutanée).

Quelles sont les solutions susceptibles d'être employées, et à quelle dose le seront-elles ?

Il est absolument essentiel que ces solutions soient isotoniques à notre milieu vital, c'est-à-dire possédent une concentration saline se rapprochant le plus possible de la nôtre; s'il n'en était pas ainsi, introduites dans l'organisme par la voie sous-cutanée ou veineuse, elles détermineraient rapidement une altération profonde de nos globules sanguins, dont la susceptibilité vitale est extrême et que le chlorure de sodium, par exemple, suivant sa dilution, peut détruire ou conserver.

On peut employer deux solutions; celle du Professeur Hayem, dont la formule est la suivante:

Chlorure de sodium pur.....	5 gr.
Sulfate de soude cristallisé...	10 »
Eau distillée bouillie.....	1 000 »

(1) *Semaine Médicale* 1896.

C'est elle dont on se sert à Saint-Louis, à la dose de 10 à 15 cc. mais nous ne croyons pas que le sulfate de soude soit un élément bien nécessaire au succès de ces injections; nous pensons, au contraire qu'il vaut mieux se rapprocher le plus possible de la teneur de notre Milieu Vital en NaCl; aussi préférons-nous le sérum dit chirurgical et qui a pour formule :

Chlorure de sodium.....	7 gr. 50
Eau distillée bouillie.....	1.000 »

Les doses employées sont les mêmes, et les injections doivent être faites tous les deux jours seulement. Cependant, dans des cas où l'action doit être rapide et intense, on pourra les répéter tous les jours à condition que le traitement ne se prolonge pas au-delà d'une quinzaine.

Une troisième formule de sérum est celle donnée par Chéron, mais en raison de l'acide phénique qu'elle contient, nous proscrivons absolument son emploi chez le Nouveau-Né : celui-ci est, en effet, d'une sensibilité extrême à l'acide phénique et on nous a rapporté des accidents après des injections de ce sérum qui certainement lui étaient imputables.

La stérilisation des solutions employées doit évidemment être faite d'une façon minutieuse, mais l'autoclave n'est certainement pas indispensable, et l'eau distillée n'est pas nécessaire non plus; en portant la solution à 120°, on altère sans aucun doute la composition du sel marin, et la distillation de l'eau modifie également ses qualités physiques et chimiques. Aussi, recommandons-nous, à la campagne surtout, de faire les solutions de Sérum Artificiel avec de l'eau bouillie dans laquelle on fait dissoudre 7 grammes de sel de cuisine. Quand cela a été fait aseptiquement et qu'on emploie les solutions aussitôt après, on peut être certain que les germes n'auront pas eu le temps de se développer.

La voie hypodermique est absolument de choix et nous devons à ce sujet réfuter les arguments que donne, dans sa thèse, M. Rumpelmayer (1), pour rejeter les injections sous-cutanées et préconiser la voie rectale.

Il invoque d'abord la fragilité et le mauvais fonctionnement de la peau des enfants débiles. Or, s'il est vrai que la peau de l'athrepsique fonctionne mal et qu'on observe souvent chez lui de l'œdème et du sclérème il ne s'ensuit pas que le tissu cellulaire sous-cutané ait perdu son pouvoir d'absorption, et l'expérience montre la rapidité avec laquelle une injection de 10 cc. se diffuse dans son organisme. Cet argument serait du reste sans valeur, pour tous les autres enfants chez lesquels la sérothérapie est indiquée.

Il y a inconvénient, nous dit-on encore, à créer dans ces téguments des plaies si petites qu'elles soient, sujettes à l'infection qui a déjà de trop nombreuses portes d'entrée. Mais ces plaies, nous savons quelles en sont les dimensions, celles d'une tête d'épingle à peine; si l'on prend soin de faire ces injections aseptiquement, comme nous l'indiquerons dans un instant, on ne risque aucune inoculation microbienne. Quant à la porte d'entrée qu'il est facile d'interdire avec quelques gouttes de collodion et un peu d'ouate aseptique, il est néanmoins prudent de ne la créer que dans une région dont le voisinage est sûr, et c'est pour cela qu'au lieu de la région fessière ou abdominale trop exposées chez le Nouveau-Né aux souillures des évacuations naturelles, nous choisissons celle de l'épine de l'omoplate, dans la fosse sus ou sous-épineuse.

En cet endroit, il est excessivement rare d'observer une contamination consécutive à une injection; des abcès apparaîtraient-ils d'ailleurs chez un enfant soumis à ce traitement, que nous ne devrions peut-être pas, dans tous les

(1) Rumpelmayer, *Th.* Paris 1900.

cas, en rendre responsable notre méthode, car on sait la facilité avec laquelle suppurent les enfants dont la santé générale est atteinte, en particulier ceux que frappent les maladies infectieuses, et la porte d'entrée des microbes pyogènes peut être tout autre que celle que nous avons produite.

Prétendre qu'il est impossible de répéter souvent ces injections, c'est méconnaître la tolérance du tissu cellulaire sous-cutané, et la facilité que l'on a de changer de côté à chaque injection, ce qui reporte à 4 ou 6 jours le temps qui s'écoule entre deux injections dans un même périmètre. L'enfant M. (Obs. II) a reçu 51 injections de 10 cc. pendant les 147 jours qu'il est resté dans le service des Débiles, et n'a jamais eu le moindre abcès, ni présenté le moindre trouble qui leur fut imputable (planche II).

« L'élément douleur est à considérer ». Nous croyons que l'enfant est certainement moins sensible à la piqûre que son entourage, qui peut en être à tort plus ou moins impressionné : encore les injections hypodermiques sont-elles de plus en plus admises aujourd'hui, et c'est au médecin à en faire valoir les avantages dans le milieu où il exerce.

On reproche enfin, aux injections sous-cutanées, la difficulté de la technique pour des mains inexpertes.

Cette technique, quelle est-elle ?

1) Verser dans un récipient flambé 10 cc. d'une solution stérilisée de Sérum Artificiel, que l'on aspire avec une seringue stérilisée de même contenance.

2) Savonner, brosser légèrement et nettoyer à l'alcool la région choisie pour l'injection.

3) Flamber l'aiguille et purger d'air la seringue.

4) Faire un pli à la peau, et, obliquement à sa surface, introduire l'aiguille à la base de ce pli, s'assurer de la mobilité de l'aiguille dans le tissu cellulaire sous-cutané, pousser l'injection lentement.

5) Enlever l'aiguille brusquement, nettoyer la peau à l'alcool et recouvrir l'endroit de la piqûre d'un peu de collodion et de coton hydrophile.

Pour nous résumer nous ne pouvons mieux faire que de citer la phrase du professeur Landouzy. « Le sérum préparé aseptiquement avec des matières aseptiques, conservé aseptiquement, doit être employé aseptiquement, par des mains aseptiques, avec un outillage aseptique, sur une peau aseptisée. »

Nous allons voir que ces plus grandes difficultés de technique comparées à celles des injections rectales sont plus apparentes que réelles.

Nous accordons que l'on ne puisse confier le soin d'une injection sous-cutanée à une personne non initiée aux détails opératoires que nous avons indiqués ; mais remarquons que les injections rectales de sérum exigent les mêmes minuties de préparation et de manipulation de la solution, qu'en plus de la seringue, il faut une sonde, dont le degré précis d'introduction est une condition essentielle de la conservation de l'injection, que celle-ci doit être faite à la température du corps ; qu'il faut, en enlevant la sonde, s'opposer, avec le doigt, à la sortie des 5 ou 10 cc. de liquide injecté, etc., etc., que par conséquent la technique de ces injections rectales n'est pas aussi simple qu'on le croirait de prime abord.

Notons encore que, dans les deux cas, l'intervention médicale est supposée, ne serait-ce que pour conseiller l'une ou l'autre méthode et en surveiller les effets, que la question de la difficulté de la technique ne se pose pas à l'hôpital, où les sages-femmes et le personnel infirmier spécial pratiquent couramment ces injections, et qu'en clientèle, nous croyons qu'une mère de famille, toutes conditions égales d'ailleurs, acquerra peut-être plus facilement le sang-froid et la dextérité requis pour ces injections sous-cutanées que,

la somme d'habileté et de patience qui lui sera nécessaire pour faire garder à l'enfant une injection rectale de 5 à 10 cc.

En conséquence, dans l'administration du Sérum Artificiel, nous n'hésitons pas à préférer à la voie rectale, la voie hypodermique.

OBSERVATIONS RELATIVES AUX INJECTIONS DE SÉRUM ARTIFICIEL

A. — OBSERVATIONS PERSONNELLES RECUEILLIES A LA MATERNITÉ DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS, DANS LE SERVICE DU DOCTEUR AUVARD

Observation I

Garçon D..., né le 17 novembre 1904, à la Maternité de Saint-Louis. Mère, 22 ans, III pare. Dernières règles, 13-16 janvier. Grossesse gémellaire, deux sommets. Un seul placenta séparé par une cloison membraneuse. Insertion vélamenteuse du cordon. Accouchement spontané. Délivrance naturelle. Poids du placenta, 1,050 grammes.

Premier garçon :

1er jour.	Poids :	2,550 gr.		
2 —	—	2,350		
3 —	—	2,300		
4 —	—	2,275		
5 —	—	2,200	— 6cc	**Sérum Hayem.**
6 —	—	2,250		
7 —	—	2,260		
8 —	—	2,325		
9 —	—	2,30		
10 —	—	2,350		
11 —	—	2,375		
12 —	—	2,425	— 6cc	**id**
13 —	—	2,475		
14 —	—	2,520		

L'enfant quitte le service en assez bon état.

Deuxième garçon :

1er jour.	Poids :	2,850 gr.	
2 —	—	2,600	
3 —	—	2,550	
4 —	—	2,500	
5 —	—	2,450.	— **6cc Sérum Hayem.**
6 —	—	2,475	
7 —	—	2,540	Phénomènes de gastro-entérite. — On donne alternativement toutes les quatre heures le sein de la mère et du lait de nourrice.
8 —	—	—	
9 —	—	—	
10 —	—	—	
11 —	—	—	
12 —	—	2,525.	— **6cc Sérum Hayem.**
13 —	—	2,575	
14 —	—	2,620	

L'enfant part bien portant.

Observation II

Garçon R..., né le 10 octobre 1904 à la Maternité de Saint-Louis. Mère, 22 ans, I pare. Dernières règles, 10-15 janvier. Accouchement normal. Délivrance naturelle.

1er jour.	Poids :	3,100 gr.	
2 —	—	2,950	
3 —	—	2,800	
4 —	—	2,825	
5 —	—	2,900	
6 —	—	—	— **6cc Sérum Hayem.**

L'enfant vomit. Les tétées sont surveillées. Bain sinapisé. Friction à l'alcool.

7e jour.	Poids :	2,900 gr.	
8 —	—	2,875.	— **6cc Sérum Hayem.**
9 —	—	2,925	
10 —	—	2,950	
11 —	—	3,000	

L'enfant part en bonne santé.

Observation III

Fille B..., née le 28 septembre 1904, à la Maternité de Saint-Louis. Mère 26 ans, II pare. Accouchement antérieur à terme : enfant mort à 5 mois de

rougeole. Dernières règles, 17-22 décembre 1903. Accouchement normal. Délivrance naturelle. Poids du placenta : 570 gr.

1er jour.	Poids :	3,125 gr.	
2 —	—	2,900	
3 —	—	2,950	
4 —	—	3,050	
5 —	—	3,100	
6 —	—	3,125	
7 —	—	3,175	
8 —	—	3,125.	— **7cc Sérum Hayem.**
9 —	—	3,225	

L'enfant va très bien.

Observation IV

Garçon M..., né le 1er octobre 1904, à la Maternité de Saint-Louis. Mère, 31 ans, VI pare. Trois accouchements antérieurs à terme, trois avortements (deux de 6 semaines, un de 4 mois). Dernières règles, 20 avril. Accouchement spontané. Délivrance artificielle pour hémorragie et adhérence du placenta dans la corne utérine droite. Placenta déchiqueté. Poids : 450 gr.

1er jour.	Poids :	3,400 gr.	
2 —	—	3,225	
3 —	—	3,125	
4 —	—	—	
5 —	—	3,150.	— **6cc Sérum Hayem.**
6 —	—	3,200	
7 —	—	—	
8 —	—	3,180	
9 —	—	3,175	
10 —	—	— .	— **6cc id.** Friction à l'alcool. Bain sinapisé.
11 —	—	3,200.	

L'enfant quitte le service.

Observation V

Garçon P..., né le 29 août 1904, à l'hôpital Saint-Louis.

Mère 21 ans, I pare. Accouchement spontané, délivrance artificielle pour hémorragie. Infection puerpérale. Température oscillant entre 38 et 40° pen-

dant tout le mois de septembre. Traitement par injections intra-utérines de Thymol. Écouvillonage à la créosote. Curettage. Bains toutes les quatre heures. Sérum Artificiel, etc. Guérison.

1er jour.	Poids :	2,850 gr.		
2	—	—	2,725	
3	—	—	2,650	
4	—	—	2,550	
5	—	—	—	
6	—	—	2,575	
7	—	—	2,600	
8	—	—	2,625	
9	—	—	2,600.	— **8cc Sérum Hayem.**
10	—	—	2,575	
11	—	—	2,500	
12	—	—	2,450	
13	—	—	2,400	
14	—		2,375.	— **6cc id.**
				50 gr. lait nourrice toutes les deux heures.
15	—	—	2,350.	— **6cc Sérum Hayem.**
16	—	—	2,400	**id.**
				Gastro-entérite.
17	—	—	2,425.	— **6cc Sérum Hayem.**
18	—	—	2,450	**id.**
19	—	—	2,475	**id.**
20	—	—	—	**id.**
21	—	—	2,450	
22	—	—	2,400.	— 30 gr. lait nourrice toutes les deux heures.
23	—	—	2,375.	— **8cc Sérum Hayem.**
24	—	—	2,350	
25	—	—	2,300.	— **10cc id.**
26	—	—	—	
27	—	—	—	— **10cc id.**
28	—	—	2,275	
29	—	—	2,280	— **10cc id.**
30	—	—	2,300	
31	—	—	2,325	
32	—	—	2,350	

L'enfant quitte le service en voie de guérison.

B. — OBSERVATIONS INÉDITES RECUEILLIES A LA MATERNITÉ DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE, DANS LE SERVICE DE M. LE DOCTEUR BAR, ASSISTANT M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ BRINDEAU

Observation I

Enfant S..., né le 8 juillet 1901, à la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine. Mère 24 ans. Grossesse gémellaire. Premier jumeau masculin (celui dont nous rapportons l'observation). Siège complet. Deuxième jumeau, fille. Présentation du sommet. Délivrance naturelle et complète. Poids du placenta : 1,000 grammes.

1er jour.	Poids :	3,050 gr.	
2 —	—	2,950	
3 —	—	2,910	
4 —	—	2,880	
5 —	—	2,940	
6 —	—	2,800.	— L'enfant crie mal, présente de l'ictère. En présence de cette diminution de poids, on lui fait une injection de **20cc de sérum.** Friction à l'alcool. Bains sinapisés, 30 gr. de lait de nourrice toutes les deux heures.
7 —	—	2,675.	— Même état. **Sérum 20cc.**
8 —	—	2,720	
9 —	—	2,730	
10 —	—	2,700.	— **Sérum 20cc.**
11 —	—	2,720	
12 —	—	2,730	
13 —	—	2,660	
14 —	—	2,665	
15 —	—	2,710	
16 —	—	2,750	
17 —	—	2,790	
18 —	—	2,800	
19 —	—	2,770	
20 —	—	2,790	
21 —	—	2,825	

La mère emmène son enfant en assez bon état.

Observation II

Garçon H..., né le 24 août 1903, à la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine. Mère 21 ans, IV pare. Dernières règles 25 décembre. Accouchement spontané. Délivrance naturelle. Poids du placenta : 450 grammes.

1er jour.	Poids :	2,920 gr.		
2	—	—	2,850	
3	—	—	2,775	
4	—	—	2,800	
5	—	—	2,820	
6	—	—	2,825.	— Chute du cordon.
7	—	—	2,770.	— 50 gr. de lait stérilisé par tétée.
8	—	—	2,780.	— Légère diarrhée.
9	—	—	2,750	
10	—	—	2,650.	— 20 gr. lait nourrice, 20 gr. lait de la mère. Lavage intestinal.
11	—	—	2,580.	— Diarrhée verte très liquide.
12	—	—	2,550.	— Lavage intestinal. G. R. vertes.
13	—	—	2,540.	— **Sérum, 10 gr.**
14	—	—	2,550.	
15	—	—	2,560.	— Enfant remis au sein de la mère.
16	—	—	2,480.	— **Sérum, 10cc.**
17	—	—	2,500	
18	—	—	2,515.	— **id. 10cc.**
19	—	—	2,540	
20	—	—	2,575.	— **id. 10cc.**
21	—	—	2,500	
22	—	—	2,650	

L'enfant part en bon état.

Observation III

Garçon F..., né le 7 mars 1902, à la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine. Mère 19 ans 1/2. I pare. Dernières règles 1er juin. Accouchement spontané. Délivrance naturelle. Placenta 500 gr. Curettage, écouvillonnage pour lochies purulentes. Congestion pulmonaire. Péritonite généralisée. Décédée le 21 mars.

1er jour.	Poids :	2,950 gr.	
2	—	—	2,800

3e	jour.	Poids :	2,775 gr.	Lait stérilisé 50 gr. par tétée. 9 tétées par jour.
4	—	—	2,800	
5	—	—	2,710	
6	—	—	2,680	
7	—	—	2,700	
8	—	—	2,650	
9	—	—	2,650	
10	—	—	2,700	
11	—	—	2,675	
12	—	—	2,650.	— Diarrhée verte. Vomissements.
13	—	—	2,650	
14	—	—	2,600.	— Même état. 30 gr. lait, 20 gr. eau par tétée.
15	—	—	2,520	
16	—	—	2,450.	— Erythème fessier. Diarrhée persiste. **Sérum, 20cc.** Lavement guimauve. 20 gr. lait de nourrice à chaque tétée.
17	—	—	2,420	
18	—	—	2,430.	— Erythème a presque complètement disparu. Diarrhée diminue.
19	—	—	2,330.	— Diarrhée a recommencé, 20 gr. lait nourrice toutes les 2 h.
20	—	—	2,275	
21	—	—	2,275.	— **Sérum, 20cc.**
22	—	—	2,285	
23	—	—	2,370	
24	—	—	2,390	
25	—	—	2,310	
26	—	—	2,320	
27	—	—	2,300.	— Diarrhée encore abondante. Etat général peu satisfaisant. Enfant mis en couveuse. Oxygène. 35 gr. lait nourrice à chaque tétée. **Sérum, 20cc.**
28	—	—	2,350	
29	—	—	2,360	
30	—	—	2,360	
31	—	—	2,360	
32	—	—	2,400	

L'enfant part en nourrice n'ayant plus de diarrhée.

Observation IV

L'enfant B..., sexe féminin, née le 3 avril 1902, à la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine. Mère 27 ans, I pare. Dernières règles 10 juin. Aaccouchement provoqué pour bassin rétréci. Introduction d'un ballon Tarnier (80 gr. d'eau). Ecarteurs. Application forceps, la malade étant très fatiguée. Extraction d'une fille vivante présentant l'amputation congénitale de 4 doigts de la main gauche. Délivrance naturelle, placenta 600 grammes. Suites de couches pathologiques : infection, curettage, écouvillonnage, drainage utéro-vaginal à la gaze iodoformée. Phlébite double. Part en bon état le 12 juin.

Dans la journée on donne à l'enfant 4 tétées de lait maternel ; les autres tétées étant du lait stérilisé.

1er	jour.	Poids :	3,100 gr.
2	—	—	3,000
3	—	—	3,900
4	—	—	3,875
5	—	—	3,900
6	—	—	2,850
7	—	—	—
8	—	—	—
9	—	—	2,825
10	—	—	2.850
11	—	—	—
12	—	—	2,825
13	—	—	2,800
14	—	—	2,725
15	—	—	2,650
16	—	—	2,775
17	—	—	2,750
18	—	—	2,650
19	—	—	2,775
20	—	—	2,750
21	—	—	2,800
22	—	—	2,825
23	—	—	2,850
24	—	—	2,850
25	—	—	2,800
26	—	—	2,800
27	—	—	2,750

28e	jour.	Poids :	2,700 gr.		
29	—	—	2,700		
30	—	—	2,755		
31	—	—	2,700		
32	—	—	2,725		
33	—	—	2,750		
34	—	—	2,700		
35	—	—	2,750		
36	—	—	2,800.—Prend dans les 24 h. 600 gr. de lait de nourrice.		
37	—	—	2,775	—	600 —
38		—	2,775	—	600 —
39	—		2,800	—	630 —
40	—	—	2,825	—	650 —
41	—	—	2,800	—	650 —
42	—	—	2,850	—	700 —
43	—	—	2,875	—	700 —
44	—	—	2,875	—	700 —
45	—	—	2,900	—	800 —
46	—	—	2,900	—	800 —
47	—	—	2,875	—	800 —
48	—	—	2,875	—	800 —
49	—	—	2,900	—	800 —
50	—	—	2,925	—	900 —
51	—	—	2,875	—	900 —
52	—	—	2,875	—	900 —
53	—	—	2,875	—	900 —
54	—	—	2,850	—	900. — G. R. jaunes liquides, mal digérées.
55	—	—	2,850	—	600. — **Sérum, 15cc**, pepsine.
56	—	—	2,875	—	625. — Pepsine.
57	—	—	2,900	—	630. — **Sérum, 20cc**, pepsine.
58	—	—	2,900	—	600. — **Sérum, 20cc**, G. R. liquides.
59	—	—	2,825	—	650. — Lait maternel, pepsine.
60	—	—	2,850	—	700. — **Sérum, 20cc**, pepsine.
61	—	—	2,975. — Lait de nourrice et maternel. **Sérum, 20cc**, pepsine.		
62	—	—	3,000		
63	—	—	3,050		

64e jour. Poids : 3,100 gr.
65 — — 3,100. — **Sérum, 20cc.**
66 — — 3,150
67 — — 3,175. — **id. 20cc.**
68 — — 3,200

L'enfant sort en bon état après 68 jours de présence à la Maternité ayant gagné 100 grammes sur le poids de sa naissance.

Observation V

L'enfant G..., sexe féminin, née le 1er février 1902, à la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine. Mère 20 ans 1/2, I pare. Dernières règles, 25 avril. Accouchement spontané. Délivrance naturelle. Poids du placenta : 500 gr. Fièvre puerpérale. Curettage. Traitement par les bains froids. Guérison.

1er février. Poids : 2,850 gr.
2 — — 2,800
3 — — 2,700
4 — — 2,650
5 — — 2,675
6 — — 2,725
7 — — 2,800
8 — — 2,850
9 — — 2,840
10 — — 2,800. — Erythème fessier.
11 — — 2,850. — Diarrhée, 40 gr. de lait, 10 gr. d'eau. Examen du docteur Bar. Par moments cyanose, parésie de l'orbiculaire droit. L'enfant remue moins bien le bras droit que le bras gauche.

G. R. jaunes, fétides. Régime : 30 gr. de lait stérilisé et 10 gr. d'eau à chaque tétée. Lavement à l'eau de guimauve. Bains sinapisés, frictions à l'alcool. **20cc de sérum**. Lavage de l'estomac.

12 — — 2,780
13 — — 2,650
14 — — 2,525
15 — — 2,570. — Paralysie faciale n'a pas diminué. L'enfant vomit presque immédiatement après chaque tétée : odeur aigre. Diarrhée jaune, fétide. Dépérit à vue d'œil. Examen de M. Bar. Contracture des membres infé-

rieurs. Quand on la soulève on constate un tonus exagéré. Diète hydrique pendant 12 heures. Lavement à l'eau de guimauve. Bain sinapisé. Friction à l'alcool.

20cc Sérum. Lavage d'estomac à l'eau de Cristal-Château. Oxygène ; enfant remis en couveuse. Température 34°8.

16 février Poids : 2,450. gr. Température 35°.

Examen de M. Tissier. Il existe au niveau de l'épine iliaque postérieure et supérieure du côté droit une petite plaque de sphacèle ressemblant à une brûlure. Même état général. Selles jaunes, très fétides, plus de diarrhée. Régime : 10 gr. de lait de la mère, 20 gr. eau. Traitement : **20cc Sérum**.

17 — — 2,375. — Température 35°4.

18 — — 2,350. — Examen de M. Bar. Application sur la petite plaque de sphacèle d'un emplâtre de mêmes dimensions. **20cc Sérum**. Même traitement. Enfant toujours dans la couveuse.

19 — — 2,275. — Température 35°6. G. R. normales. Plus de diarrhée ni de vomissements. Même traitement. **20cc Sérum**.

20 — — 2,200. — Plaque de sphacèle existe toujours. G. R. normales. 20 gr. eau, 20 gr. de lait. **20cc Sérum**. Bains sinapisés. Frictions à l'alcool.

21 — — 2,175. — Température 35°6. Ne vomit plus, plus de diarrhée, selles encore fétides. 20 gr. de lait, 10 gr. d'eau. **20cc de Sérum**, bain sinapisé. Lavement à l'eau de guimauve.

22 — — 2,160. — Température 36°. G. R. fétides. 40 gr. de lait de nourrice. **20cc de Sérum**. Lavement à l'eau de guimauve.

23 — — 2,175. — Température 36°6. L'enfant a augmenté de 15 grammes. Les jambes sont plus souples et l'enfant fait quelques mouvements. Selles beaucoup moins fétides. 40 gr. de lait de nourrice. **20cc Sérum**. Couveuse. Oxygène.

24 février.	Poids :	2,200 gr.	Température 36°8. Ni diarrhée, ni vomissement. Selles jaunes et fétides. 40 gr. de lait de nourrice. **20cc Sérum**. Lavement à l'eau de guimauve.
25 —	—	2,200 —	Au niveau de l'avant-bras gauche il existe une petite tumeur rouge, de la dimension d'une pièce de 5 francs. Diarrhée. Selles fétides. Même traitement. 50 gr. de lait de nourrice à chaque tétée. 5 gr. de lait de la mère.
26 —	—	2,205 —	Bain sinapisé seulement.
27 —	—	2,210 —	Petit pansement humide sur le bras. L'enfant semble mieux portant. Bain sinapisé. Même régime alimentaire.
28 —	—	2,215 —	On reprend le sérum. L'enfant est toujours en couveuse. Il ne prend que 5 gr. à peine au sein de la mère. Vomit après ses tétées.
1er mars	—	2,250. —	Soulèvement de l'épiderme au niveau du pavillon de l'oreille gauche. On donne issue à du pus. Selles encore fétides. Lavement à l'eau de guimauve. **20cc de Sérum**. Friction à l'alcool.
2 —	—	2,240	
3 —	—	2,240 —	**20cc de Sérum**. Vomissements.
4 —	—	2,250 —	Enfant paraît mieux portant. **40cc de Sérum.**
5 —	—	2,280 —	L'état général de l'enfant est bien supérieur à celui de la veille. Ne vomit plus. **40cc de Sérum.**
6 —	—	2,320 —	Continue à mieux se porter. **40cc de Sérum.**
7 —	—	2,380 —	**20cc de Sérum.** Enfant toujours en couveuse.
8 —	—	2,380 —	Même traitement. **20cc de Sérum.**
9 —	—	2,390 —	— **id.**
10 —	—	2,375 —	Abcès de la fesse gauche, incision, pus abondant.
11 —	—	2,400	
12 —	—	2,410 —	Abcès au niveau de la malléole externe.
13 —	—	2,450 —	Abcès en voie de guérison. Etat général satisfaisant.
14 —	—	2,425	
15 —	—	2,460 —	L'enfant sort en bon état.

Observation VI

L'enfant G..., sexe masculin, né le 27 juillet 1901, à la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine. Mère 32 ans, VIII pare. 7 grossesses antérieures à terme avec naissance d'enfants vivants. Dernières règles 28 octobre. Accouchement spontané. Délivrance naturelle, placenta : 450 gr. en bon état.

27 juillet.	Poids :	2,975 gr.	Allaitement maternel.
28 —	—	2,875	
29 —	—	2,800	
30 —	—	2,850	
31 —	—	2,900	
1er août.	—	2,925	
2 —	—	2,875	— Enfant très frêle; il a de la diarrhée verte. On donne à l'enfant de l'eau de Cristal-Château toute la nuit.
3 —	—	2,875.	— L'enfant ne va pas mieux. Diarrhée verte persistante. Vomit aussitôt après chaque tétée. Pas de T°. M. Tissier fait mettre l'enfant à la diète hydrique jusqu'à la tétée de 2 h. exclusivement, puis alternativement, jusqu'à 6 heures on lui donne du lait de nourrice et de l'eau.
4 —	—	2,900.	— Moins de diarrhée. G. R. moins abondantes, plus jaunes ; il ne peut téter au sein, on tire le lait dans un verre pour l'alimenter. Les vomissements persistent. 40 gr. de lait maternel par tétée.
5 —	—	2,850.	— Quoique ayant diminué, l'enfant semble aller mieux, son cri est meilleur.
6 —	—	2,775.	— Diarrhée jaune. On le met en couveuse, oxygène en permanence. L'enfant ne tète toujours pas, on le gave avec le lait de la mère.
7 —	—	2,675.	— On donne à l'enfant, alternativement à chaque tétée 35 grammes d'eau de Cristal-Château et 35 gr. de lait maternel.
8 —	—	2,625.	— L'enfant a toujours de la diarrhée. Il est très pâle et boit difficilement. Vomit toujours après ses tétées. 3 lavements d'eau de guimauve dans la journée. 2 fois par jour pepsine

				dans le lait : 35 grammes de lait de nourrice par tétée. Température 38°-37°2.
9	août.	Poids :	2,575. gr.	L'enfant va de plus en plus mal, gémit continuellement, boit de plus en plus difficilement. Température : 37°6 matin ; 39° soir. **5cc de Sérum.** Friction à l'alcool ; 3 bains chauds à 39°.
10	—	—	2,500. —	Température 38°5-38°9. Diarrhée persistante. Selles très abondantes et très liquides. Abdomen ballonné. **10cc de Sérum.** Même traitement.
11	—	—	2,450. —	Température 38°2-38°4. L'enfant est de plus en plus pâle. G. R. jaune très foncé, semblent contenir du sang. L'enfant boit très peu. 25 gr. par tétée. **10cc de Sérum.** Friction à l'alcool, pepsine, bains sinapisés.
12	—	—	2,450. —	L'enfant présente du mœlena. G. R. contiennent des caillots noirâtres, sentant mauvais. Même traitement. L'enfant succombe dans le courant de la nuit.

Observation VII

L'enfant L..., fille, née le 10 mars 1902, à la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine. Poids : 2,600 grammes. Mère, 23 ans. 1 pare. Accouchement spontané. Délivrance naturelle. Placenta : 730 grammes. Dernières règles : 28 juin. Lochies fétides. Curettage. Ecouvillonnage. Sort en bon état.

10	mars.	Poids :	2,600 gr.
11	—	—	2,475
12	—	—	2,400
13	—	—	2,425
14	—	—	2,410
15	—	—	2,420
16	—	—	2,375
17	—	—	2,380
18	—	—	2,400
19	—		2,410
20	—	—	2,350
21	—	—	2,375
22	—	-	2,375

23	mars.	Poids :	2,350 gr.	
24	—	—	2,325	
25	—	—	2,325	
26	—	—	2,340	
27	—	—	2,350	
28	—	—	2,375	
29	—	—	2,350	
30	—	—	2,380	
31	—	—	2,380	
1er	Avril.	—	2,425	
2	—	—	2,375	
3	—	—	2,350	
4	—	—	2,375	
5	—	—	2,380	
6	—	—	2,425	
7	—	—	2,400	
8	—	—	2,410	
9	—	—	2,475	
10	—	—	2,450	
11		—	2,475	
12	—	—	2,425	— L'enfant est passé de la salle Levret à l'isolement, atteint de bronchite. A 5 h. 1/2, l'enfant est mis au sein de la mère. On le pèse avant et après la tétée. Différence : 30 gr. 8 heures. — Lait stérilisé : 50 gr. ; après, mis au sein : 50 gr. 11 heures. — Mis au sein : 50 gr. 6 heures. — Tousse beaucoup. A augmenté de 45 gr. Pas de garde-robes. 8 heures. — Tousse toujours beaucoup. Allaitement mixte. Lait maternel et stérilisé pour compléter les tétées. Deux bains sinapisés. L'enfant a vomi plusieurs fois dans la journée. Mis en couveuse.
13	—	—	2,410	
14	—	—	2,450	— L'enfant tousse un peu moins que la veille. Même état général. Allaitement mixte. Température : 38°. Bains sinapisés chauds. Remise en couveuse.
15	—	—	2,460	— Tousse beaucoup la nuit. Cyanose du visage. Quintes. Vomit presque tout ce

			qu'il prend en toussant. Sinapismes. 50 gr. de lait maternel par tétée, complétée par lait oxygéné.
16 avril.	Poids :	2,460 gr. —	Même état. Température : 38°2. Allaitement maternel complété par lait de nourrice. Même traitement par les bains.
17 —	—	2,440 —	Vomissements. Cyanose.
18 —	—	2,440 —	
19 —	—	2,430 —	Même état. **10cc de Sérum.** Deux bains sinapisés.
20 —	—	2,425 —	**Sérum 10cc.** Vomit moins.
21 —	—	2,425	
22 —	—	2,420 —	Bains sinapisés. **Sérum tous les deux jours.** Lait maternel et de nourrice : 50 gr. par tétée. 2 gouttes, matin et soir, de teinture de drosera.
23 —	—	2,430 —	
24 —	—	2,400 —	
25 —	—	2,420 —	
26 —	—	2,430 —	
27 —	—	2,420 —	
28 —	—	2,400 —	
29 —	—	2,440 —	
30 —	—	2,450 —	
1er Mai.	—	2,475 —	**Continuation du Sérum.**
2 —	—	2,500 —	
3 —	—	2,580 —	

L'enfant part très amélioré, toussant encore un peu, considéré comme hors de danger, 20 gr. de moins qu'à la naissance.

C. — OBSERVATIONS INÉDITES RECUEILLIES A LA CLINIQUE TARNIER DANS LE SERVICE DE M. LE PROFESSEUR BUDIN

Observation I

Fille L..., née le 26 juin 1903, à la clinique Tarnier, poids 3,250. Mère I pare, 19 ans. — Accouchement spontané. — Délivrance naturelle. — Suites de couches fébriles.

La mère quitte le service et emmène son enfant le 30 juin, malgré les observations qui lui sont faites.

Elle revient le 15 juillet.

DATE	POIDS	TEMPÉRATURE matin	TEMPÉRATURE soir	
15 juillet.	2,500 gr.		38°5	230 gr. lait. G. R. fétides. Bronchite. Troubles digestifs. Cataplasme sinapisé. Calomel 0,06 ctg.
16 —	2,950 —	37°5	38°8	Cataplasme sinapisé 260 gr. lait Calomel 0,06
17 —	2,970 —	36°6	36°7	260 — — —
18 —	2,950 —	37°	38°	270 — — —
19 —	3,070 —	37°9	38°4	230 — — —
20 —	2,970 —	38°	37°2	300 — — —
21 —	2,930 —	36°5	37°2	400 — — —
22 —	2,930 —	36°9	36°5	400 2 gouttes de rhum dans le lait
23 —	2,930 —	36°7	36°8	400 **Sérum 10cc**
24 —	2,900 —	36°7	36°5	**id.**
25 —	2,910 —	36°6	36°8	**id.** La bronchite est guérie.
26 —	2,920 —	37°	36°5	**Sérum 10cc**
27 —	2,878 —	37°3	36°5	
28 —	2,890 —	36°7	36°5	
29 —	2,950 —	36°7	36°8	
30 —	2,920 —	36°8	36°9	
31 —	2,900 —	36°6	36°8	

L'enfant descend en bon état de l'isolement, guéri de sa bronchite et des troubles intestinaux qu'il avait présentés et quitte le service le 10 août.

Observation II

L'enfant T..., né le 12 mai 1903, à la clinique Tarnier. Poids 2,950 gr. Pendant les premiers jours, l'enfant diminue considérablement de poids : de 350 gr. Il augmente ensuite un peu pendant quatre jours.

20 mai, il vomit beaucoup. Poids 2,650 gr.
21 — 2,600 gr. Vomit chaque tétée. Monte à l'isolement.
23 — 2,530 —
28 — 2,560 — Enfant vomit après chaque tétée. G. R. vertes. Mère donne 450 gr. de lait.
29 — 2,530 — G. R. vertes. Lavage intestinal au sérum, vomit toujours. 440 gr. lait de la mère.
30 — 2,550 — G. R. vertes. Lav. intes. au sérum, vom. touj. 450 gr. de lait.
1er juin. 2,500 — id. id. id. 410 gr. de lait. Calomel 0,05, pepsine.
2 — 2,500 — G. R. vertes, nourri par nourrice. 445 gr. de lait. Bromure.
3 — 2,430 — Diète sydrique. **Sérum 10cc.**
4 — 2,370 — G. R. vertes, diète. **id.** Enfant vomit moins.
5 — 2,370 — G. R. vertes, diète. **id.** Lavage intestinal.
6 — 2,410 — G. R. vertes, nourrice 380 gr., pepsine.
7 — 2,440 — J. V. — 440 gr.
8 — 2,380 — — — 420 gr. Vomit après chaque tétée, mis en couveuse. **Sérum 10cc.**
9 — 2,400 jaunes. Lait de nourrice 395 gr., lavage estomac. **id.**
10 — 2,390 — 350 gr. eau, 5 gouttes de bromure chaque tétée.
11 — 2,370 — 225 gr. lait, — —
12 — 2,330 — 200 gr. — —
13 — 2,340 — 250 gr. lait + 30 gr. eau.
14 — 2,355 — 270 gr. —
15 — 2,390 — 350 gr. —
16 — 2,400 — 350 gr. —

L'enfant va beaucoup mieux et descend dans les salles.

Observation III

Garçon B..., né à la clinique Tarnier le 30 mai 1903. 2,600 gr.
Mère I pare, ménagère, 21 ans. Grossesse de 8 mois et demi.
1er juin. Poids 2,600 gr.
2 — — 2,485 méconium
3 — — 2,415 —

4 juin. Poids : 2,440 gr. G. R. jaunes. 100 gr. lait mère, 250 gr. lait nourrice.

5	—	—	2,465	—	—	—	—
6	—	—	2,500	—	40	—	330 —
7	—	—	2,400	—	20	—	325 —
8	—	—	2,465	—	—	—	405 —
9	—	—	2,465	—	30	—	340 —

Mis en couveuse

Coryza.
Suppuration ombilicale.

10	—	—	2,450	—	—	—	380 gr.

Gros râles, bains, cataplasme sinapisé.

Sérum 20cc.

11	—	—	2,450	Même traitement. **id.** Nourrice 430 gr.
12	—	—	2,450	d° Température 38°5. Nourrice 400 —
13	—	—	2,410	**Sérum 20cc.** Même traitement. Oxygène. Nourrice 400 gr.
14	—	—	2,410	Même traitement. **Sérum 20** gr. Cautérisation de l'ombilic au nitrate d'argent. Nourrice 400 gr.
15	—	—	2,440	Bains, cataplasme sinapisé. Température 38°. Nourrice 400 gr.
16	—	—	2,465	Même traitement. Nourrice 410 gr.
17	—	—	2,500	— — 440 —

Sérum 20cc.

18	—	—	2,540	Nourrice 420 gr. Se cyanose en buvant, acétate d'amoniaque, 5 gouttes à chaque tétée.
19	—	—	2,600	Nourrice 480 gr.

Œdème des membres inférieurs. Cyanose constante. Mort à 2 h. 45 soir.

Observation IV

L'enfant M..., n° 230, âgé de 10 mois, est admis par le service de l'isolement à la consultation de nourrissons parce qu'il diminue beaucoup de poids et a un mauvais état général.

21 août 1903. Poids : 5,520 gr. La température est de 37°6. G. R. jaunes, est maigre, très déprimé, mais ne présente aucune lésion à l'auscultation. Entéroclyse.

22 — — 5,500 gr. Température 36°3. G. R. jaunes, très dures.

Traitement :
- 2 cuillerées à café d'huile de ricin.
- Entéroclyse de 1,500 gr.
- **Sérum Artificiel : 30 gr.**
- Bains sinapisés.
- 400 gr. de lait de nourrice.

23 août. Poids : 2,500 gr. Température 37°6 matin et 38° le soir. Tousse, quelques râles de bronchite. G. R. jaunes liquides et fétides.

Traitement { Entéroclyse de 1,500 gr.
Un bain sinapisé à 35°.
280 gr. lait de nourrice.

24 — — 5,525. Température 37°1. G. R. jaunes liquides moins fétides.

Traitement { 570 gr. lait de nourrice.
Entéroclyse 1,500 gr.
Sérum 30 gr.
Bain sinapisé.

25 — — 5,450. Température 36°7. G. R. jaunes, un peu liquides, un peu fétides. **Sérum, 30**cc. Même traitement. Lait de nourrice 540 gr.

26 — — 5,560. Température 36°7. G. R. jaunes, meilleur état général. L'enfant joue un peu et sourit. Lait de nourrice 760 gr.

Sérum 30cc. Même traitement.

27 — — 5,675. Température 36°7. G. R. jaunes. Lait de nourrice 780 gr. L'enfant va bien et redescend dans la salle.

Observation V

(*Planche I*)

V..., garçon, né le 28 décembre 1902. Mère I pare, couturière, 23 ans. Grossesse gémellaire au terme de 7 mois : 1er jumeau masculin, 1,700 gr., présentation du siège ; 2e jumeau féminin, 1,800 gr., présentation du sommet. Délivrance naturelle complète ; placenta 720 gr.

1er jour	G. R. Méconium.							
2	—	—						
3	—	—	nourrice	110 gr.				
4	—	G. R. jaunâtres,	—	165 —				
5	—	jaunes	—	220 —	La mère donne un enfant 30 gr. de lait.			
6	—	pas de G. R.	—	180 —	200 gr.	—	—	70 —
			mère	20 —				
7	—	G. R. jaunes,	nourrice	230 —		—	—	20 —
8	—	—	—	290 —		—	—	20 —
9	—	—	—	305 —		—	—	85 —
10	—	—	—	350 —				
11	—	—	—	265 —	335 gr.			
			mère	70 —				

12e jour.	G. R. fétides,	nourrice	340 gr.		La mère donne à un enfant 80 gr. Température : 39°.	
13 —	G. R. jaunes	nourrice	350 —		La mère donne à un enfant 20 —	
14 —	—	—	285 —	380 gr.		
		mère	95 —			
15 —	—	nourrice	295 —	370 —	—	40 —
		mère	75 —			
16 —	G. R. vertes	nourrice	375 —		—	120 —
17 —	pas de G. R.	nourrice	145 —	385 —	—	80 —
		mère	240 —			
18 —	G. R. jaunes	nourrice	240 —	380 —	—	145 —
		mère	140 —			
					A vomi plusieurs tétées.	
19 —	G. R. jaunes	nourrice	205 —	410 gr. La mère don. à un enfant		50 —
		mère	205 —			
20 —	—	nourrice	200 —	370 —	—	55 —
		mère	110 —			
21 —	—	nourrice	190 —	415 —	—	100 —
		mère	225 —			
					Quelques râles.	
22 —	G. R. jaunes	nourrice	285 —	430 gr.		20 —
		mère	145 —			
					A partir de cette date, et, chaque jour, bains et cataplasmes sinapisés.	
23 —	G. R. jaunes	nourrice	175	360 gr. La mère don. à un enfant		80 —
		mère	185 —			
24 —	—	nourrice	95 —	415 —	—	50 —
		mère	320 —			
25	—	nourrice	95 —	430 —		50 —
		mère	335 —			
26	—	nourrice	110 —	485 —	—	50 —
		mère	375 —			
27 —	—	nourrice	120 —	480	—	50 —
		mère	360 —			
28 —	—	nourrice	55 —	495 —	—	10 —
		mère	440 —			
29 —	—	nourrice	130 —	480 —	—	10 —
		mère	350 —			
30 —	—	nourrice	70 —	460 —	—	10 —
		mère	390 —			
31 —	—	nourrice	95 —	495 —	—	10 —
		mère	400 —			
					Rougeur ombilicale, teinture d'iode.	

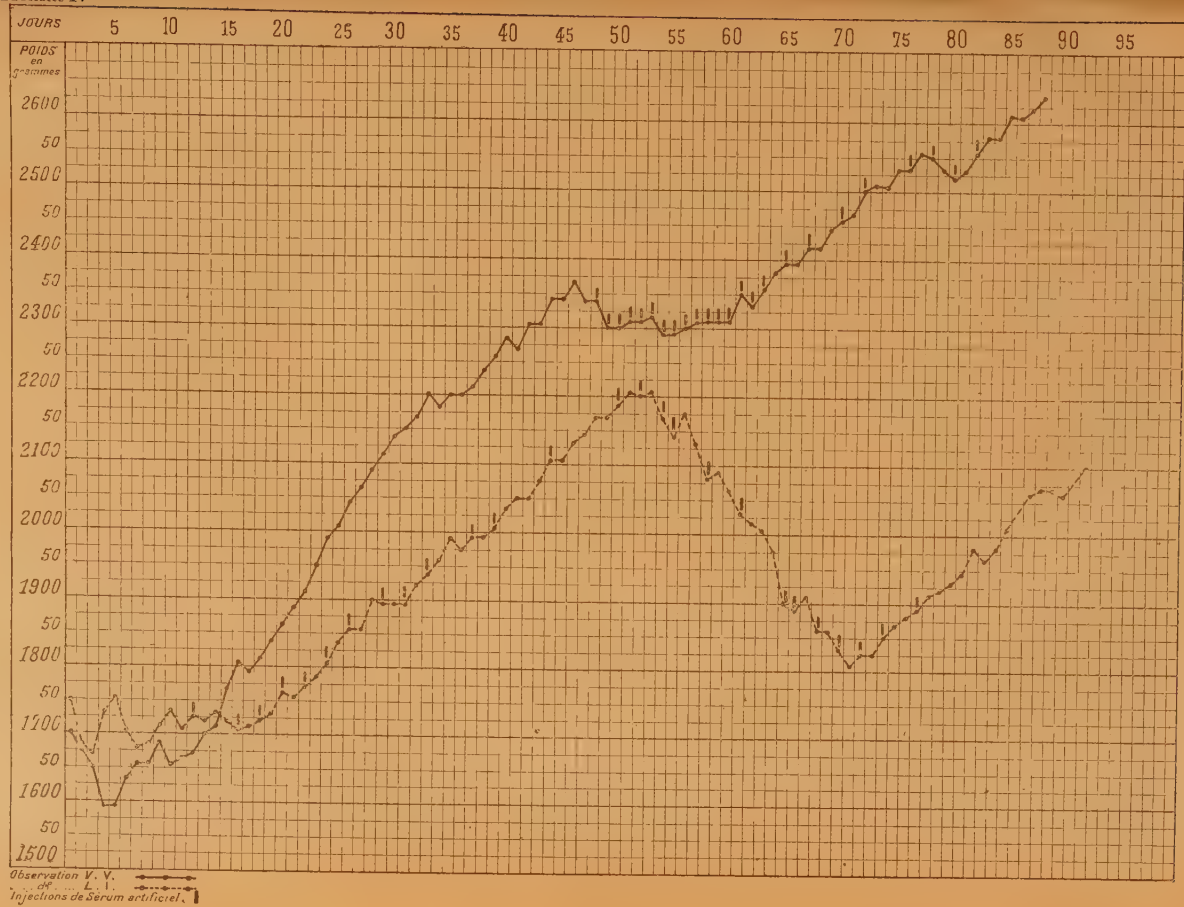
32e jour.	G. R. jaunes,	nourrice 50 gr.	500 gr.	La mère donne à un enfant	10 gr. de lait
		mère 450 —			
33 —	—	nourrice 50 —	500 —	—	10 —
		mère 450 —			
34 —	—	nourrice 50 —	490 —	—	20 —
		mère 440 —			
35 —	—	nourrice 500 —			
				Hernie inguinale double.	
36 —	—	mère 500 —		La mère donne à un enfant	30 gr. de lait
37 —	—	— 510 —			
38 —	—	nourrice 10 —	520 —		
		mère 510 —			
39 —	—	—			
40 —	—	—			
41 —	—	nourrice 85 —	500 —		
		mère 415 —			
42 —	—	nourrice 50 —	500 —		
		mère 450 —			
43 —	G. R. fét., lav. int.	mère 505 —			
44 —	— —	mère 480 —			
45 —	G. R. jaunes,	nourrice 50 —	490 —		
		mère 440 —			
46 —	—	nourrice 200 —	410 —		
		mère 210 —			
47 —	—	nourrice 95 —	435 —		
		mère 340 —			
48 —	—	nourrice 30 —	450 —		
		mère 420 —			
49 —	—	—			
50 —	G. R. jaun., fét.	nourrice 60 —	355 —	Broncho-pneumonie. Température 37°-39° ; quelques gouttes d'alcool, bains, cataplasmes sinapisés, **10cc Sérum.**	
		mère 295 —			
51 —	G. R. jaunes T° 37°-39°	alcool, bains, cataplasmes sinap. **Sérum 10 cc**		id.	
				nourrice 60 gr.	355 gr.
				mère 295 —	
52 —	— —	id.		nourrice 215 —	440 —
				mère 225 —	
53 —	— —	id.		nourrice 155 —	455 —
				mère 300 —	

54e jour.	G. R. jaunes,	T° 37°-39°,	**Sérum 10cc**	nourrice 30 gr.	410 gr.
				mère 380	
55	—	—	**id.**	nourrice 155 —	485 —
				mère 330 —	
56	—	—	**id.**	nourrice 160 —	505 —
				mère 345 —	
57	—	—	**id.**	nourrice 105 —	455 —
				mère 350 —	
58	—	—	**id.**	nourrice 45 —	380 —
				mère 435 —	
59	—	—	**id.**	nourrice 65 —	530 —
				mère 465 —	
60	—	—	**id.**	nourrice 60 —	460 —
				mère 400 —	
61	—	—	**id.**	nourrice 70 —	440 —
				mère 370 —	
62	—	—	**id.**	nourrice 60 —	450 —
				mère 390 —	
63	—	—	**id.**	nourrice 160 —	450 —
				mère 390 —	
64	—	—		nourrice 215 —	490 —
				mère 275 —	
65	—	—	**id.**	nourrice 110 —	480 —
				mère 370 —	
66	—	—		nourrice 85 —	405 —
				mère 320 —	
67	—	—	**id.**	nourrice 120 —	540 —
				mère 420 —	
68	—	—		nourrice 155 —	510 —
				mère 355 —	
69	—	—	T° 36°5-37°5	nourrice 65 —	500 —
				mère 435 —	
70	—	—	**id.**	nourrice 100 —	500 —
				mère 400 —	
71	—	—		nourrice 140 —	500 —
				mère 360 —	
72	—	—	**id.**	nourrice 80 —	505 —
				mère 425 —	
73	—	—		nourrice 100 —	510 —
				mère 410 —	
74	—	—		nourrice 80 —	480 —
				mère 400 —	

75e jour.	G. R. jau., T° 36°5-37°5,	**Sérum 10cc**	nourrice 90 gr.	450 gr.
			mère 360 —	
76 —	—	—	nourrice 70 —	500 —
			mère 430 —	
77 —	—	—	nourrice 75 —	500 —
			mère 425 —	
78 —	G. R. jaunes, T° 37°	Pot. { acét. d'am. 75cg Rhum 10 — Julep 60 — 5 gr. toutes les 2 heures. bains sinap., **Sérum 10cc**	nourrice 75 — mère 435 —	500 —
79 —	—	— —	nourrice 90 —	510 —
			mère 420 —	
80 —	—	— **Sérum 10cc**	nourrice 100 —	490 —
			mère 390 —	
81 —	—	—	nourrice 90 —	500 —
			mère 410 —	
82 —	—	— **id.**	nourrice 65 —	540 —
			mère 475 —	
83 —	—	—	nourrice 70 —	500 —
			mère 430 —	
84 —		—	nourrice 50 —	500 —
			mère 450 —	
85 —	—	—	nourrice 70 —	500 —
			mère 430 —	
86 —	L'enfant est sorti de couveuse		nourrice 50 —	500 —
			mère 450 —	
87 —	—	—	nourrice 270 —	540 —
			mère 270 —	
88 —	—	—	nourrice 270 —	540 —
			mère 270 —	

L'enfant quitte le service d'isolement en bon état pesant 2,635 grammes.

Planche I.


JOURS
5
10
15
20
25
30
35
40
45
50
55
60
65
70
75
80
85
90
95
POIDS en Grammes
2600
50
2500
50
2400
50
2300
50
2200
50
2100
50
2000
50
1900
50
1800
50
1700
50
1600
50
1500
Observation V. V.
id. L. L.
Injections de Serum artificiel.

D. — OBSERVATIONS INÉDITES RECUEILLIES AU PAVILLON DES DÉBILES DE LA MATERNITÉ DE PORT-ROYAL, DANS LE SERVICE DE M. LE DOCTEUR PORAK, ASSISTANT M. LE DOCTEUR MACÉ.

L.... Marie, née le 7 novembre 1904. La mère, bien portante, a eu ses dernières règles le 17 février. Accouchement prématuré, de 8 mois 1/4 environ, attribué à des causes morales.

Poids de l'enfant : 1,750 gr.. Longueur : 41 cm.. Température : 35°.

Observation I
(*Planche I*)

1er jour.	Bon état général.			
2 —	3 G. R. Méconium.	80 gr.	de lait	
3 —	2 G. R. —	115	—	
4 —	1 jaune-verte.	160	—	
5 —	1 — —	190	—	
6 —	3 jaunes épaisses.	200	-	0,20 ctg. benzo-naphtol
7 —	1 jaune fétide.	225	—	
8 —	2 jaunes ; 2 jaunes-vertes.	250	—	
9 —	1 verte ; 1 jaune-verte.	280	—	
10 —	1 j. v. ; 1 j. liq. ; mal digér.	280	—	
11 —	2 vertes ; 1 jaune-verte liq.	300	—	
12 —	2 vertes.	320	-	**Sérum, 10** cc. Muguet. Tousse un peu. Lavages de bouche à l'eau de Vichy.
13 —	2 jaunes-vertes liquides.	300	—	
14 —	1 jaune-verte ; 1 jaune.	320	-	Lavages de bouche.
15 —	3 jaunes-vertes.	340	—	Muguet presque complètement disparu.
16 —	2 jaunes-vertes.	340	—	**Sérum.** Lavages de bouche.
17 —	2 jaunes-vertes.	360	—	Tousse. Sinapismes.
18 —	2 jaun. mal dig. ; 1 j.v-ert.	360	—	**Sérum.** Rejette le liquide après la tétée.
19 —	1 jaune.	360	—	Bottes sinapisées.
20 —	1 jaune ; 1 jaune-verte.	360	—	**Sérum.**
21 —	2 jaunes-vertes.	360	—	

22e jour.	1 jaune-verte.	360 gr. de lait		**Sérum.**
23 —	3 jaunes.	360	—	2 paillettes pepsine.
24 —	2 —	360	—	**Sérum.**
25 —	2 —	360	—	
26 —	3 —	360	—	—
27 —	2 —	360	—	
28 —	3 —	360	—	
29 —	3 —	380	—	—
30 —	2 —	380	—	Couveuse ouverte.
31 —	2 —	400	—	**Sérum.**
32 —	2 —	420	—	
33 —	3 —	420	—	
34 —	3 —	420	—	
35 —	2 —	420	—	
36 —	3 —	420	—	
37 —	2 jaunes fétides.	420	—	**Sérum.** Otite de l'oreille droite.
38 —	3 — —	420	—	Ballonnement du ventre 0,20 benzo-naphtol
39 —	2 — —	430	—	**Sérum.** Otite double. Abdom. volum.
40 —	1 verte; 2 jaunes.	430	—	Benzo-naphtol.
41 —	1 jaune.	430	—	
42 —	1 —	430	—	Enfant pâle; ventre un peu ballonné; benzo-naphtol; bains.
43 —	2 jaunes; 1 jaune-verte.	432	—	
44 —	1 jaune-verte; 2 vertes.	420	—	**Sérum.** Ventre moins ballonné.
45 —	1 jaune; 1 verte.	420	—	
46 —	2 j.-vertes liquides; 1 j. vert.	420	—	Tousse un peu. Sinapismes.
47 —	1 jaune glaireuse.	420	—	1 lavem. amidon cuit.
48 —	1 jaune-verte.	420	—	
49 —	3 jaunes.	378	—	
50 —	1 jaune; 1 jaune-verte.	378	—	**Sérum.** Otite droite.
51 —	1 — 1 —	378	—	
52 —	2 jaunes-vertes.	378	—	—
53 —	1 —	396	—	Enfant tousse. Sinap.
54 —	1 jaune; 1 jaune-verte.	396	—	**Sérum.**
55 —	1 verte; 1 jaune glair.	396	—	**id.** toux fréq.
56 —	2 —	396	—	Dyspnée.
57 —	2 —	396	—	Râles sous-crépitants. Broncho-pneumonie.

58e jour.	1 verte.	396 gr. de lait	**Sérum.** T°. 38°5-39°.
59 —	2 jaunes ; 1 jaune-verte.	396 —	Sinapismes.
60 —	1 jaune-verte ; 2 j. liqu.	396 —	1 g. d'élixir parégor.
61 —	1 j. ; 1 j. liq. glaireuse.	396 —	**Sérum.**
62 —	2 jaunes-vertes.	405 —	
63 —	2 jaunes.	405 —	
64 —	1 jaune liquide.	414 —	1 goutte d'élix. parég.
65 —	1 j.-v. ; 1 j. liq. mal dig.	414 —	**Sérum.** Enf. tousse toujours.
66 —	2 jaunes.	405 —	**Sérum.**
67 —	1 —	405	
68 —	1 jaune ; 1 jaune liquide.	405 —	**id.**
69 —	1 —	405 —	
70 —	1 jaune ; 1 jaune-verte.	405 —	**id.**
71 —	1 — 1	290 —	Au sein.
72 —	2 1	325 —	**Sérum.**
73 —	2 — 1 —	360 —	
74 —	2 —	360 —	**id.**
75 —	1 jaune-verte ; 1 jaune.	385 —	
76 —	1 jaune.	450 —	
77 —	2 —	470 —	**id.**
78 —	2 —	415 —	
79 —	2 jaunes ; 1 jaune-verte.	550 —	
80 —	1 j. ; 1 j. mal digérée.	440 —	
81 —	3 jaunes-vertes.	430 —	
82 —	2 —	450 —	
83 —	3 —	440 —	
84 —	1 j.-v. ; 1 jaune liquide.	420 —	1 goutte d'élix. parég.
85 —	3 — 1 —	360 —	2 —
86 —	2 jaunes non digérées.	450 —	

Enfant part en nourrice malgré l'observation faite à la mère ; il est d'ailleurs en assez bon état.

Poids : 2,100 gr.

Observation I

(Planche I)

M..., née le 18 septembre 1904. Sexe féminin ; poids : 1,500 gr. Température : 36°6.

1er jour. Expulsion du méconium.

2 — — — 100 gr. de lait de nourrice.

3 — — —

4 — 1 G. R. jaune. 160 gr. de lait

5e jour.	2 vertes.	210 gr.	de lait	
6 —	1 jaune mal digérée.	220 —		
7	2 j.-vert. ; 1 liquide.	250 —		
8 —	1 j.-vert; 1 liquide.	280 —	1 goutte d'élixir parégorique.	
9 —	1 jaune-verte.	290 —		
10 —	3 j.-vert. mal digérées.	310 —	Chute cordon ombilical.	
11 —	2 vertes.	320 —	1 goutte élixir parégorique.	
12 —	3 vertes.	—	**Sérum.**	
13	1 verte; 1 j. mal digérée.	380 —		
14 —	3 jaunes-vertes.	320 —	—	
15 —	2 vertes; 2 liquides.	160 —	lait. 160 gr. eau. Diarrhée.	
16 —	3 vertes.	220 —	**Sérum**, qq. gouttes cognac.	
17 —	2 vertes liquides et fétides.	320 —	—	Diarrhée persistante. Lavage intestinal.
18 —	1 jaune-verte ; 1 verte.	100 —	lait, 160 gr. eau.	
19 —	2 vertes.	100 —	160 —	
20 —	1 jaunâtre avec lavement.	200 —	60 —	. Benzo-naphtol.
21 —	3 jaunes.			
22 —	2 jaunes liquides; 1 verte.	260 —	1 paillette de pepsine.	
23 —	4 jaunes, 1 verte.	—	**Sérum.**	
24 —	3 jaunes-vertes.	—		
25 —	1 verte liquide.	—		
26 —	3 vertes liquides.	—		
27 —	3 jaunes-vertes.	—		
28 —	3 j.-v.; 1 j.-v. liquide.	—		
29 —	2 j.-v.; 1 j.-v. mal digérée.	—	Benzo-naphtol, 0,20 ctg.	
30 —	1 mar.; 2 j.-v. mal digérées.	—	Lavement d'amidon, pepsine.	
31 —	2 vertes; 1 jaune-verte.	—		
32 —	2 vertes; 1 jaune-verte.	—		
33 —	1 j.; 2 j. mal digérées.	280 —		
34 —	1 jaune-verte glaireuse.	—	**Sérum**.	
35 —	1 jaune-verte; 1 glaireuse.	300 —	**id.**	
36 —	1 j. liquide; 1 j.-verte.	—	**id.**	
37 —	1 jaune-verte.	—	**id.**	2 gouttes d'élixir parégorique.
38 —	3 jaunes.	—	**id.**	Oxygène.
39 —	2 jaunes; 1 mal digérée.	—		
40 —	3 jaunes.	320 —		
41 —	2 j.; 1 j. mal digérée.	—	**id.**	1 paillette de pepsine.
42 —	1 jaune mal digérée.	—	**id.**	
43 —	2 jaunes.	—	2 gouttes d'élixir parégorique.	
44 —	1 jaune; 1 j. mal digérée.	—		
45 —	1 jaune.	340 —	2 gouttes d'alcool.	

49e	jour.	2 jaunes.	360 gr. de lait		
47	—	3 jaunes ; 1 jaune-verte.	—		
48	—	3 j. ; 1 j. liquide.	380 —		
49	—	5 jaunes.	—		
50	—	3 j. mal digérées ; 1 liquide.	—	**Sérum.**	
51	—	2 j. mal digér. ; 1 j.-v. ; 1 j.			
52	—	1 j. ; 1 j.-v. ; 1 j. mal digér.	400 —		
53	—	1 j. ; 2 j. liquides.	—	**id.**	
54	—	1 jaune liquide ; 1 jaune.	—		
55	—	2 jaunes liquides ; 1 jaune.	—	**id.**	
56	—	1 jaune ; 1 verte.	—		
57	—	1 jaune ; 1 jaune-verte.	—		
58	—	3 jaunes mal digérées.	—		
59	—	2 j. ; 2 j. mal digérées.	—	Circulation du crâne très apparente.	Friction Hg.
60	—	2 j. mal dig. ; 1 j.-v. glair.	420 —	**Sérum.**	
61	—	3 jaunes glaireuses.	—		—
62	—	1 j. ; 1 j. mal digérée.	—	**id.**	
63	—	2 jaunes.	—		—
64	—	3 jaunes.	—	**id.**	
65	—	3 jaunes.	—		—
66	—	3 jaunes ; 1 verte.	—	**id.**	
67	—	2 jaunes.	—		—
68	—	3 jaunes.	—	**id.**	
69	—	2 jaunes.	—		—
70	—	2 jaunes.	—	**id.**	
71	—	3 jaunes.	—		—
72	—	2 jaunes.	—	**id.**	
73	—	2 jaunes.	—		—
74	—	1 jaune mal digérée.	440 —		
75	—	3 jaunes mal digérées.	—		—
76	—	1 j.-verte mal digérée.	—		
77	—	2 jaunes.	—		—
78	—	2 jaunes.	—		
79	—	3 j. ; 1 j. v. mal digérée.	—		—
80	—	2 jaunes-vertes liquides.	—	Couveuse entr'ouverte	
81	—	1 jaune ; 1 jaune-verte.	—		—
82	—	2 jaunes ; 1 jaune-verte.	—		
83	—	2 j.-v ; 1 j.-v. mal digérée.	—		—
84	—	2 j. ; 1 jaune-verte.	—		
85	—	2 jaunes.	—		—
86	—	3 jaunes.	—		
87	—	2 j.-v. mal digérées.	—		

88e	jour.	2 j.-v.; 1 j.-v. liquide.	440 gr. de lait	
89	—	2 jaunes-vertes.	—	
90	—	2 jaunes ; 1 jaune-verte.	—	
91	-	3 jaunes.	—	
92	—	3 jaunes.	—	Friction Hg.
93	-	3 j. mal digér.; 1 j.-v.; 1 j	—	Boit difficilement, rejette le lait liquide.
94	—	2 jaunes.	—	
95	-	3 jaunes.	—	**Sérum.**
96	—	1 j.-v.; 1 j. liquide.	440 —	
97	—	3 j.; 1 j.-v. un peu liq.	-	**id.** Friction Hg.
98	—	2 j.; 2 j.-v.	—	Boit très mal.
99	—	2 jaunes liquides.	449 —	**Sérum.**
100	-	3 jaunes.	440 –	Benzo-naphtol. Elixir parégorique 1 goutte.
101	—	2 —	—	
102	—	4 —	360 —	Friction Hg.
103	—	1 j.-v. liquide, 2 j. glair.	—	**Sérum.** Enf. mis au berceau.
104	—	1 jaune liquide.	—	
105	—	1 j. liq.; 1 j. mal digérée.	376 —	**id.**
106	–	1 jaune liquide.	378 —	
107	—	1 j. mal digérée; 1 j.-v.	396 —	
108	—	3 jaunes.	—	**id.**
109	—	2 j.; 1 j. mal digérée.	—	
110	—	2 j.; 1 j. mal digérée.	—	
111	—	1 j. liqu.; 1 j.-verte.	—	
112	—	1 j.-v.; 1 j.-v. liquide.	—	
113	—	2 jaunes vertes.	—	
114	—	2 j.-v., 1 j.-v. mal digér.	—	
115	—	2 j.-v.; 1 j.-v. liquide.	—	Enfant tousse. Révulsion. Sinapismes.
116	—	1 jaune.	—	**Sérum.** Révulsion.
117	—	1 j.-v. liqu.; 1 j.-v. glair.	286 +	170 d'eau sucrée. Révulsion.
118	—	1 j.-v.; 1 j. liquide.	330 +	68 — **Sérum.**
119	—	2 j.; 1 j. liquide.	414	
120	·	1 j.-v.; 2 j.-v. liquides.	370 +	50 d'eau.
121	·	1 j.; 1 j. liquide.	414 gr.	de lait nourrice. id.
122	—	1 j.-v.; 1 j. mal digérée.	—	
123	—	2 j.-v.; 1 j. glaireuse.	—	**Sérum.**
124	—	1 j.-v.; 2 j. mal digérées.	—	
125	—	3 j.-v.; 1 j. mal digérée.	—	**id.**
126	–	1 jaune-verte.	—	
127	-	2 — .	—	**id.** Enfant tousse encore beaucoup. Révulsion.

128e jour.	1 jaune; 1 verte.	414 gr. lait nourrice		
129 —	3 jaunes-vertes.	—	**Sérum**	
130 —	2 —	—		
131 —	1 jaune; 1 jaune-verte.	—	**id.**	Sinapisme.
132 —	2 — —	—		
133 —	2 jaunes.	—	**id.**	
134 —	2 jaunes-vertes.	—		
135 —	3 jaunes.	—	**id.**	
136 —	Pas de G. R.	—		
137 —	2 jaunes.	—	**id.**	Ne tousse plus.
138 —	1 —	—		
139 —	1 —	440 gr. en 8 tétées ; **sérum.**		
140 —	1 —	—		
141 —	Pas de G. R.	—		
142 —	2 jaunes.	—	**Sérum.**	
143 —	1 —	—		
144 —	2 —	—	**id.**	
145 —	2 —	—		
146 —	1 —	—		
147 —	2 —	—		

L'enfant est emmenée par sa mère en bon état au moment de son départ. Poids : 1.880 gr.

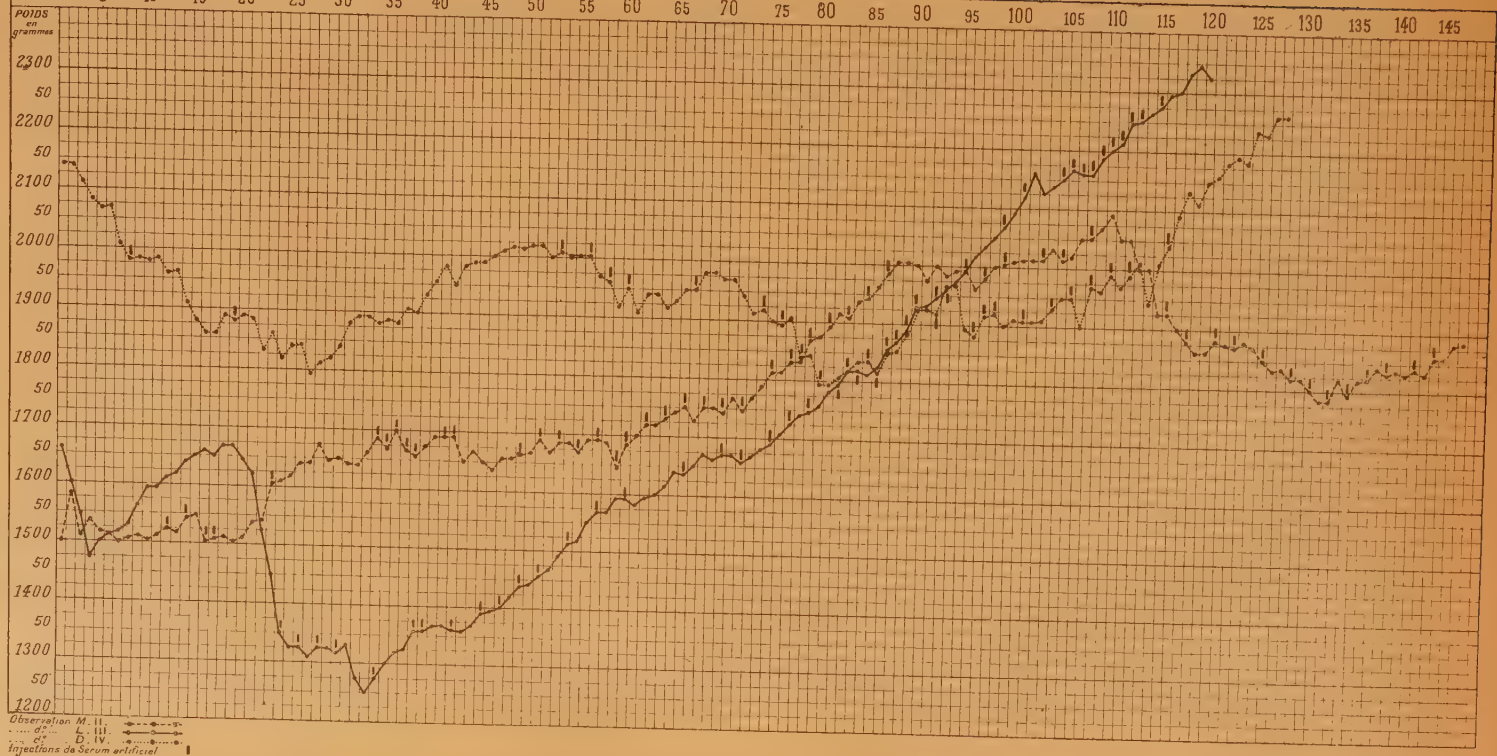
Observation III
(*Planche II*)

L'enfant L..., née le 5 juillet 1904, de parents bien portants. Dernières règles : novembre ; enfant, 8 mois environ. Poids : 1,660 gr.

1er jour.	G. R. : Méconium.	Bain aromatique.	T° 33°.
2 —	—	Friction à l'alcool.	T° 35°2.
3 —	—	Allaitement maternel.	T° 35°2-35°5.
4 —	Jaunâtre.	—	—
5 —	Jaunes	—	—
6 —	—	—	—
7 —	—	—	—
8 —	—	—	—
9 —	—	—	—
10 —	—	—	—
11 —	—	—	—

12e jour.	G. R.	jaunes	Allaitement maternel.	T° 35°2-35°5
13 —		—	—	—
14 —		—	—	—
15 —		—	—	—
16 —		Jaune liquide.	—	—
17 —		—	Allaitem. mater. Benzo-naph.	T° 36°.
18 —		Jaunes.	Bains frictions. Benzo-naph.	T° 34°-35°.
19 —		Jaunes liquides.		
20 —	—	Vertes.		
21 —		—	L'enfant est amené au pavillon des Débiles.	T° 33°.
22 —		—	15 gr. lait nourrice ; 15 gr. eau. Diarrhée.	
23 —			Diète. 2 gouttes de rhum.	
24 —		1 jaune ; 2 vert.	200 grammes eau. Lavage intestinal.	
25 —		Vertes.	100 gr. lait ; 100 gr. eau ; 2 gouttes de rhum ; 2 gouttes d'élixir parégorique.	
26 —		—	180 gr. lait ; 90 gr. eau ; 2 gouttes de rhum. Lavage intestinal.	
27 —		—	180 gr. lait ; 90 gr. eau ; 2 gouttes d'élixir parégorique.	
28 —	—	—	200 gr. lait ; 100 gr. eau. **Sérum.** Otite. Lavage boriqué.	
29 —		7 v. et 1 j.-v.	200 gr. lait ; 10 gr. eau ; 4 gouttes d'élixir parégorique.	
30 —		Jaunes-vert.	180 gr. lait ; 90 gr. eau. **Sérum.** Lavage intestinal.	
31 —	—	Vertes.	180 gr. lait ; 90 gr. eau. Lavage d'intestin 4 paillettes de pepsine.	
32 —			40 gr. lait ; 240 gr. eau. Lavage d'intestin à l'amidon ; 4 paillettes de pepsine.	
33 —		—	75 gr. lait ; 205 gr. eau. Lavage intestinal à l'amidon cuit.	
34 —		—	135 gr. lait ; 135 gr. eau. Bains. **Sérum.**	
35 —		—	240 gr. lait ; 100 gr. eau. Bains ; frictions à l'alcool.	
36 —		Jaunes-vert.	240 gr. lait ; 80 gr. eau. Bains. Benzo-naphtol.	
37 —		Jaunes.	240 gr. lait ; 90 gr. eau. Frictions à l'alcool.	
38 —		—	— 30 — **Sérum.**	
39 —	—		250 — id.	
40 —		—	270 —	
41 —		—	280 — Quelques gouttes de cognac.	
42 —		—	360 — **Sérum,** qq. gout. de cognac.	

Planche II.


JOURS
5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100 105 110 115 120 125 130 135 140 145
POIDS en grammes
2300
50
2200
50
2100
50
2000
50
1900
50
1800
50
1700
50
1600
50
1500
50
1400
50
1300
50
1200
Observation M. II.
d° L. III.
d° D. IV.
Injections de Serum artificiel

43e jour.	G. R.	Jaunes.	320 gr. de lait			qq. gouttes de cognac
44 —		—	320	—		—
45 —		—	340	—	**Sérum**	—
46 —	—	J. un peu liq.	350	—		—
47 —		Jaunes.	—	—	**id.**	—
48 —		—	—	—		
49 —		—	—	—	**id.**	—
50 —		—	—	—		
51 —		—	—	—	**id.**	—
52 —		—	—	—		—
53 —		—	—	—		—
54 —		3 jaunes liq.	—	—	**id.**	—
55 —		—	—	—		—
56 —		2 jaunes liq.	—	—		—
57 —		2 jaunes.	—	—	**id.**	10 ctg. benzo-naphtol.
58 —		3 jaunes fét.	—	—		—
59 —		2 jaunes.	—	—		—
60 —		—	—	—	**id.**	
61 —		—	—	—		
62 —	—	—	—	—		
63 —		2 j. un peu liq.	—	—		
64 —		2 jaun. ; 1 liq.	—	—		2 gout. d'élix. parég.
65 —		2 jaunes.	—	—		
66 —		3 —	—	—	**id.**	
67 —		3 —	—	—		
68 —		3 —	—	—		
69 —		4 —	—	—		
70 —		4 —	—	—	**id.**	
71 —		4 —	—	—	**id.**	
72 —		3 —	360	—		
73 —		1 jaune ; 1 v.	380	—		
74 —		2 jaunes.	—	—		Rejette un peu.
75 —		2 —	—	—	**id.**	
76 —		2 —	—	—		
77 —		2 j. ; 1 j. liq.	—	—	**id.**	
78 —		3 jaunes.	—	—		
79 —		2 j. ; 1 m. dig.	—	—	**id.**	Pepsine.
80 —		4 jaunes.	—	—		—
81 —		3 —	—	—		—
82 —		2 j. ; 1 m. dig.	—	—	**id.**	
83 —		2 jaunes.	—	—		
84 —		3 —	—	—	**id.**	
85 —		3 —	—	—		

86e jour.	G. R.	3 jaunes-vert.	380 gr. de lait.			**Sérum**
87	—	1 jaune ; 1 v.	—	—		
88	—	2 jaunes.	—	—		id.
89	—	2 —	—	—		
90	—	3 —	445	—	Au sein.	id.
91	—	3 —	—	—	—	
92	—	3 —	460	—	—	id.
93	—	1 jau. ; 1 j.-v.	445	—		id.
94	—	4 jau. ; 1 j.-v.	460	—		
95	—	1 jaune.	450	—		
96	—	3 —	495	—		
97	—	2 —	500	—		
98	—	2 jaunes-vert.	440	—		
99	—	3 jaunes.	495	—	—	id.
100	—	1 jaune liqu. ; 2 j. mal dig.	505	—		
101	—	3 jaunes.	455	—		id.
102	—	2 mal dig. ; 1 j. 1 j. glair.	420	—		
103	—	1 j.-v. gl. ; 2 j. mal digér.	430	—		
104	—	1 jaune.	420	—		
105	—	1 —	430	—		id.
106	—	2 —	430	—		
107	—	1 —	430	—		
108	—	1 —	430	—		
109	—	2 —	430	—		
110	—	2 j.-v. ; 1 jau.	450	—		id.
111	—	3 jaunes.	450	—		id.
112	—	3 —	475	—		id.
113	—	1 j.-v. ; 2 jau.	465	—		
114	—	3 jaunes.	460	—		
115		3 —	480	—		id.
116	—	3 j.-v. ; 1 jau.	455	—		
117	—	1 jaun. liqu. ; 2 j. mal dig.	500	—		
118	—	1 jaune glair.	495	—		
119	—	2 jau. ; 1 j.-v.	470	—		
120	—	2 jaunes.	515	—		
121	—	1 j. gl. ; 1 jau.	475	—		

Observation IV

(Planche II)

Marcelle D..., née le 1er septembre 1904, amenée à la Maternité le 2. Poids : 2,140 gr. Longueur : 43cm.5. Température : 35°2.

Père bien portant, maréchal-ferrant, 33 ans.

Mère 31 ans, couturière. Chlorotique, imminence de tuberculose. I pare. dernières règles 10 janvier Grossesse de 7 mois 1/2 - Pas d'albumine dans les urines. On attribue l'accouchement prématuré à un travail excessif prolongé jusqu'au 4 août, la mère étant déjà très affaiblie par son état antérieur.

1er jour	Méconium. Cordon long. Ligature.				T°. 36°2-36°8
2 —	—	35 gr. de lait.	1 gr. de nit. d'arg. dans chaque œil		—
3 —	—	130	—		—
4 —	2 méconium.	225	—	rejette après tétée	—
5 —	G. R. mélangées	250	—	vomit caillé	—
6 —	1 jaune fétide; 1 jaune	300	—	pepsine	—
7 —	1 jaune-verte mal dig.	335	—	un peu d'ictère	—
8 —	2 jaunes-vertes	380	—		—
9 —	1 j.; 1 j.-v.; 1 j.-v. mal dig.	400	—	**Sérum**. Injection d'huile grise	—
10 —	3 jaunes	—			—
11 —	2 —	—			—
12 —	2 —	420	—	vom. après la tétée	—
13 —	1 j.-v. mal digérée	—		gavé, rejette	—
14 —	2 j.-v. mal digér.; 1 j.-v.	—		muguet	T°. 36°
15 —	3 vertes claires	—		gavé, vomit	—
16 —	2 jaunes; 2 vertes	—		rejette, abcès	—
17 —	4 vertes	—		—	—
18 —	2 vertes; 1 j.; 1 j.-v.	—		sinapismes	—
19 —	4 jaunes	—		**Sérum**	—
20 —	1 jaune; 2 jaunes-vertes	440		tousse, eau de Vichy, 2 gr. av. les tétées	—
21 —	1 jaune	—		abc. dû à piq. d'huile grise. Incision	—
22 —	1 jaune; 2 jaunes-vertes	—		vomit; eau de Vichy.	—
23 —	—	—		rejette continuel.	—
24 —	1 jaune-verte; 1 jaune	—		Lavage d'estomac	—
25 —	1 jaune	—		tousse, sinapismes	—
26 —	2 jaunes; 2 jaunes-vertes	—			—
27 —	2 vertes	—			—

28e jour.	2 jaunes	440 gr. de lait			T°. 36°
29	— 1 j.; 1 j.-v. liquide	—			—
30	— 1 j.; 1 jaune-verte	—			—
31	— 2 jaunes-vertes	—		tousse, sinapismes	—
32	— 3 —	—			—
33	— 3 —	—			—
34	— 2 jaunes	—			—
35	— 3 —	—			—
36	— 2 —	—			—
37	— 2 jaunes-vertes liquid.	380 gr. de lait 160 gr. d'eau. Tousse, diète hydriq. mixte			—
38	— 2 j.-v.; 1 j.-v. mal dig.	250 gr. de lait 200 gr. d'eau. alcool Tousse, sinapismes			—
39	— 4 jaunes-vertes	450 gr. de lait 1 gout. d'alc. à ch. tétée			—
40	— 1 j.; 1 j.-v. glaireuse	460 gr. de lait tous. rejet. sinap.			—
41	— 1 jaune-verte	450	—	lavage de la bouche av. chaque tétée	—
42	— 2 jaunes ; 1 jaune-verte	—			—
43	— 2 — 1 —	—			—
44	— 1 — 2 —	—		Erythème	—
45	— 1 jaune-verte liquide	—		tousse, sinapismes	—
46	— 2 jaunes-vertes	—		—	—
47	— 1 jaune ; 1 jaune-verte	—		—	—
48	— 2 jaunes	—		—	—
49	— 2 —	—		—	—
50	— 1 jaune; 1 jaune liquide	325	—	100 gr. eau —	—
51	— 3 jaunes	360	—	100 gr. eau —	—
52	— 2 —	450	—	—	—
53	— 1 j.-v.; 2 jaunes	—	—	**Sérum** —	—
54	— 2 jaunes; 2 jaunes-vertes	460	—		—
55	— 3 j.-v. liquides	—	—	râles, bains,	—
56	— 3 jaunes-vertes	—			
57	— 1 j.-v.; 2 j.-v. digér.	470	—	**Sérum**	
58	— 3 jaunes-vertes	—			—
59	— 2 j.-v.; 1 j.-v. liquide	—		**id.**	—
60	— 2 j.-v.; 1 —	—		**id.** benzo-naphtol	—
61	— 3 j.-v. liquides	—		élix. parég. 2 gr. d'alcool	—
62	— 3 —	—		—	—
63	— 2 jaunes	—		—	—
64	— 1 jaune; 1 jaune liquide	—		—	—
65	— 1 jaune-verte	480	—	—	—
66	— 1 j.-v. liq.; 1 verte	—		**Sérum**. Benzo-naphtol	—
67	— 1 j. liquid.; 1 jaune	—			—

68e jour.	2 j.; 2 jaunes-vertes	480 gr. de lait		T°. 36°
69 —	2 jaunes-vertes	500 —		—
70 —	4 jaunes	—		—
71 —	2 jaunes	—	**Sérum** 1 goutte d'alcool par tétée	—
72 —	2 jaunes; 1 jaune-verte	—	bottes sinapisées	—
73 —	2 jaunes; 1 j. liquide	—	—	—
74 —	2 jaunes; 2 jaunes-vertes	—	—	—
75 —	1 — 2 —	—		—
76 —	1 — 2 —	—	**Sérum**	—
77 —	1 j.-v.; 2 jaunes	520 —	frictions Hg.	—
78 —	2 jaunes; 1 j.-v.	500 —	**Sérum**	—
79 —	1 j.; 1 j. liq.; 1 j.-v. liq.	520 —		—
80 —	2 jaunes liq.; 1 verte	520 —	— friction Hg. elix. 3 gout.	—
81 —	1 j.; 1 j.-v. liq.	229 —	229 gr. eau;	—
82 —	1 j.; 1 j.-v. liquide	280 —	240 gr. — **sérum**, frictions mercurielles	—
83 —	1 j.; 1 j.-v. liquide	520 —		—
84 —	1 j.; 2 j.-v. liq.; 2 j.-v.	216 —	104 gr. eau; **sérum**	—
85 —	1 j.-verte; 1 jaune	450 —	2 gr. d'élixir parigoriq.	—
86 —	3 jaunes	—		—
87 —	4 —	—	**Sérum**, sinapismes	—
88 —	2 G. R. jaunes	520 —		—
89 —	3 jaunes	490 —	au sein. **Sérum**	—
90 —	2 —	525 —	**Sérum**	—
91 —	2 j. liquid. 1 jaune	500 —		T°. 36°5-37°
92 —	2 jaunes	510 —		
93 —	2 —	525 —		
94 —	4 —	525 —	au sein	
95 —	3 —	535 —	**Sérum**	
96 —	2 —	545 —	**id.**	
97 —	2 —	544 —	**id.**	
98 —	2 —	545 —	**id.**	
99 —	1 j. glaireuse	505 —		
100 —	2 j. 1 j. liquide	530 —		
101 —	3 jaunes	520 —	**id.**	
102 —	2 —	510 —		
103 —	2 —	520 —		
104 —	2 —	530 —	**id.**	
105 —	2 —	535 —		
106 —	4 —	495 gr. au sein	40 lait stéril. 20 eau. **Sérum**	
107 —	3 —	490 —	40 — 20 —	

108e jour.	3	jaunes	490	gr. lait nour.	40	gr. lait stér.	20	gr. eau ;	**sérum**
109 —	2	—	440	—	40	—	20	—	
110 —	2	—	515	—	40	—	20	—	
111 —	2	—	440	—	40	—	20	—	
112 —	1	—	450	—	40	—	20	—	**id.**
113 —	2	—	450	—	40	—	20	—	
114 —	3	—	420	—	40	—	20	—	
115 —	2	—	450	—	40	—	20	—	
116 —	2	—	425	—	40	—	20	—	**id.**
117 —	3	—	480	—	40	—	20	—	
118 —	2	—	450	—	40	—	20	—	T°. 36°6
119 —	1	—	470	—	40	—	20	—	—
120 —	1	—	490	—	40	—	20	—	—
121 —	2	—	480	—	40	—	20	—	—
122 —	3	—	450	—	40	—	20	—	—
123 —	2	—	460	—	40	—	20	—	—
124 —	4	—	460	—	40	—	20	—	—
125 —	1	—	460	—	40	—	20	—	—
126 —	2	—	460	—	40	—	20	—	—
127 —	3	—	460	—	40	—	20	—	—
128 —	2	—	240	—					

Parti bien portant. Poids : 2,260 gr.

Observation V

(Planche III)

Marguerite M..., née le 26 octobre 1904. Mère bien portante. IV pare.

Premier enfant bien portant, né à 7 mois, mis en couveuse deux mois, actuellement âgé de 13 ans.

Deuxième enfant mort au septième mois.

Troisième enfant né à 7 mois et 6 jours, actuellement en bonne santé.

Quatrième actuel, 6 mois et demi (?). La mère aurait vu ses dernières règles fin mars 1904.

Poids, 1,350 gr. Longueur : 45 cm. ; Température : 34°9

1er jour.	1	G-R. Méconium.			T°. 34°9	
2 —	1	G-R. Méconium.	72	gr. de lait de nour.	— 34°9	Un peu d'ictère
3 —	2	G-R. jaunes.	115	—	— 36°	
4 —	2	G-R. jaunâtres	151	—	— 35°8	
5 —	2	jaunâtres.	180	—	— 36°2.	
6 —	3	mélangées.	200	—	— —	
7 —	2	mélang., 1 jaun.	220	—	— 36°7	**10cc sérum**

8e jour.	2 jaunes.	205 gr. lait nourrice		T° 36°7	
9 —	1 jaun. 1 vert. glair.	230	—	— —	
10 —	2 jaunes, 1 verte.	—	—	— —	**Sérum**
11 —	1 jau. mal dig., 1 jau.	—	—	— —	
12 —	2 jaunes-vertes.	—	—	— —	**id.** 0,30ctg Benzo-naphtol.
13 —	2 jaunes, 1 j.-v.	250	—	— —	
14 —	3 jaunes-vertes.	—	—	— —	
15 —	3 j.-v., 2 vertes.	—	—	— —	
16 —	1 j.-v., 1 jaune.	—	—	— —	**Sérum**
17 —	3 vertes.	—	—	— —	
18 —	1 jaun., 2 jaun.-vert.	260	—	— —	id. 0,20ctg Benzo-naphtol. 1 pail. pepsine.
19 —	1 jaun-ver. mal dig.	—	—	— —	
20 —	1 jaune.	—	—	— —	
21 —	2 jaunes, 2 vertes.	—	—	— —	**Sérum**
22 —	2 jaunes.	—	—	— —	**id.**
23 —	1 jaune-verte.	—	—	— —	
24 —	3 jaunes-vertes.	—	—	— —	
25 —	1 j.-v., 1 jaune.	—	—	— —	**id.**
26 —	1 j.-v. gl., 1 j.-v. fét.	—	—	— —	
27 —	1 j.-v. glair., 2 j.-v.	—	—	— —	**id.** Lavement d'amidon cuit.
28 —	1 jaune.	—	—	— —	
29 —	1 jaune.	280	—	— —	**Sérum**
30 —	4 jaunes.	—	—	— —	
31 —	1 jaune.	—	—	— —	**id.**
32 —	2 jaunes.	—	—	— —	
33 —	2 jaunes.	—		— —	
34 —	3 jaunes.	—	—	T° 36°2 à 36°6	**Sérum**
35 —	2 jaunes.	—	—	—	—
36 —	2 jaunes.	—	—	—	—
37 —	3 jaunes.	—	—	—	— **Sérum**
38 —	2 jaunes.	—	—	—	—
39 —	3 jaunes.	—	—	—	— **id.**
40 —	4 jaunes.	—	—	—	—
41 —	4 jaunes.	—	—	—	— **id.**
42 —	3 jaunes.	—	—	—	—
43 —	3 jaunes.	—	—	—	— **id.**
44 —	3 jaunes.	300	—	—	—
45 —	2 jaunes.	315	—	—	— **id.** L'enfant tète au sein.

46e jour	3 jaunes.	320 gr.	lait de nourrice	T°	36°2-36°6	
47 —	1 j.-v., 2 jaunes.	315	—	—	—	**Sérum**
48 —	2 jaunes, 1 j.-v.	325	—	—	—	
49 —	4 jaunes.	345	—	—	—	**id.**
50 —	3 jaunes.	330	—	—	—	
51 —	1 j.-v., 1 jaune.	340	—	—	—	
52 —	2 jaunes.	355	—	—	—	
53 —	2 jaunes.	360	—	—	—	
54 —	2 selles jaun., 1 j.-v.	355	—	—	—	
55 —	3 jaunes.	360	—	—	—	
56 —	3 jaunes.	355	—	—	—	
57 —	3 jaunes.	370	—	—	—	**id.**
58 —	4 jaunes.	345	—	—	—	
59 —	2 jaunes.	365	—	—	—	
60 —	1 jaune.	360	—	—	—	
61 —	1 jaune.	350	—	—	—	
62 —	1 jaune.	380	—	—	—	
63 —	2 jaun., 1 jaun. glair.	375	—	—	—	Laudanum
64 —	2 jaun., 1 jaun. glair.	367	—	—	—	
65 —	2 jaunes.	390	—	—	—	
66 —	1 jaun., 1 jaun. glair.	405	—	—	—	
67 —	1 jaun., 1 jaun. glair.	430	—	—	—	
68 —	2 jaun., 1 jaun. glair.	460	—	—	—	**Sérum.** 1 pail. pepsine
69 —	2 jaunes.	460	—	—	—	
70 —	3 jaunes.	420	—	—	—	
71 —	1 jaun., 2 jaun. glair.	420	—	—	—	
72 —	2 jaunes.	370	—	—	—	
73 —	1 jaun., 2 jaun. glair.	435	—	—	—	
74 —	2 jaunes.	410	—	—	—	
75 —	1 vert. mél. de glair.	455	—	—	—	**Sérum**
76 —	3 vert., 1 jaun.-vert.	430	—	T°	36°5-37°2	
77 —	2 jaun., 2 jaun.-vert.	450	—	—		
78 —	1 jaun., 2 jaun.-vert.	—	—	—	—	**Sérum**
79 —	1 jaun., 2 jaun.-vert.	—	—	—	—	sinapismes
80 —	2 vertes.	—	—	—	—	
81 —	1 jaun. mél. de vert	—	—	—	—	
82 —	1 j.-v., 1 j. mél. d. gl.	—	—	—	—	**id.**
83 —	1 jaun., 1 jaun. mél.	—	—	—	—	
84 —	1 jaune.	—	—	—	—	
85 —	1 j., 2 j. mél. de glai.	460	—	—	—	
86 —	3 jaunes. glaireuses.	—	—	—	—	

87e jour.	1 jaun., 1 jaun-vert.	460 gr.	lait de nourrice	T°. 36°7	
88 —	1 jaune.		—	—	
89 —	2 jaun., 1 jaun.-vert.	480	—	—	Révulsion.
90 —	1 jaune.	—	—	—	
91 —	1 jaun., 1 jaun,-vert.	—	—	—	Sinapismes.
92	2 jaunes.	475	—	—	
93 —	2 jaunes.	—	—	—	
94 —	1 jaun., 2 jaun.-vert.	—	—	—	
95 —	2 jaunes.	450	—	—	
96 —	2 jaunes-vertes.	475	—	—	
97 —	2 jaunes.	—	—		
98 —	1 jaun , 1 jaun.-vert.	495	—	—	
99 —	1 jaun., 1 jaun.-vert.	—	—	—	
100	1 jaun., 2 jaun.-vert.	—	—	—	
101 —	1 jaune.	—	—	—	
102 —	2 jaunes.	—	—	—	

L'enfant part en très bon état.

Observation VI

(Planche III)

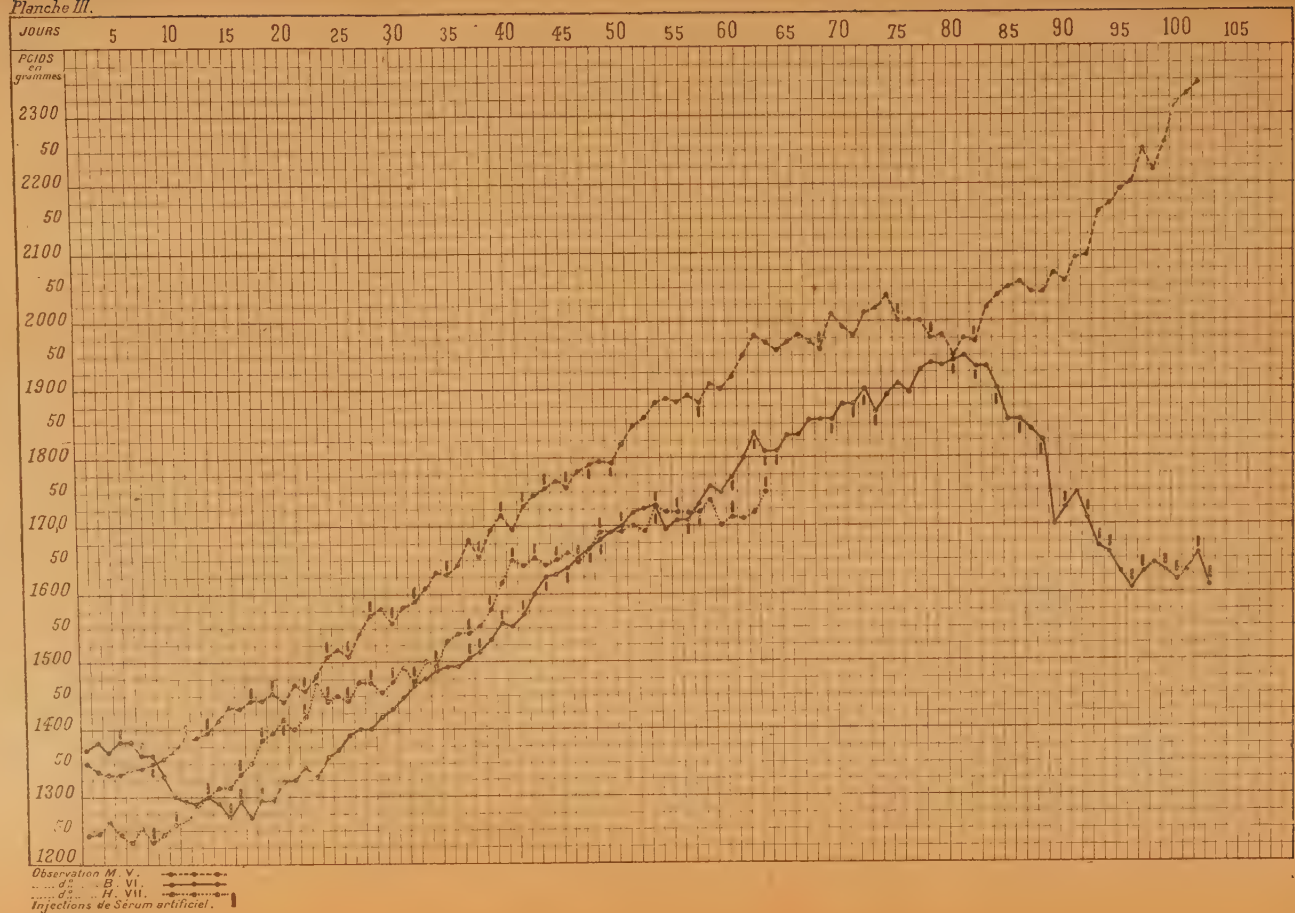
Emilienne B..., née le 13 août 1904, à la Maternité de l'Hôpital Saint-Antoine, apportée aux Enfants Débiles le 19 août 1904 : pesant, à son arrivée, 1,370 gr.

Longueur : 43 centimètres. Température : 36°.

1er jour.		On observe un chevauchement des pariétaux et une phlyctène purulente au-dessus de l'oreille gauche.		
2 —	2 jaunes-vertes liquides.	250 gr. de lait,		T° oscille de 33 à 36°
3 —	2 jaunes liquides.	280		—
4 —	2 jaunes-vertes.	—	**Sérum**	—
5 —	2 jaunes.	—	Rejette un peu par la bouche et le nez.	—
6 —	2 —	290 gr.	**Sérum**	—
7 —	2 —	300	A rejeté une tétée. Lavage d'estomac.	—
8 —	3 —	—		—
9 —	2 — liquides.	—	Coryza. 3 gr. cognac	—
10 —	2 — —	—	Injection de 0,01 ctg. d'huile grise.	—
11 —	3 j.-v. un peu liquides.	—		—
12 —	3 jaunes.	—	**Sérum.** Rej. un peu	—

13e jour.	2 jaunes liquides.	320 gr.	de lait. Vomissements.	T° 36°5
14 —	3 j. liq. sanguinolentes.	—	**Sérum**, tousse.	—
15	3 j.; 1 jaune verte.	—	id. Mœlena, 2 gr. alcool, oxygène. Benzo-naphtol.	—
16 —	1 jaune mal digérée.	—	Toux, sinapismes.	—
17 —	1 jaune.	340 —	**Sérum**. Lait, toux, sinapismes. Cognac, oxygène.	T° 36°5-37°
18 —	2 —	—	Huile grise.	—
19 —	2 —	—	Ne tousse plus.	—
20 —	2 jaunes-vertes.	—		—
21 —	3 jaunes.	—		—
22 —	4 — 1 verte.	—		—
23 —	3 —	350 —		—
24 —	3 —	—		—
25 —	2 — 1 jaune-verte.	—	Vomit.	—
26 —	2 — 1 —	—		—
27 —	2 — 1 j. glaireuse.	—	—	—
28 —	1 jaune; 2 j. vertes.	—		—
29 —	1 jaune; 1 j. liquide.	—		—
30 —	2 jaunes-vertes	—		—
31 —	1 jaune; 1 jaune liquide.	—		—
32 —	2 —	—	Abcès.	—
33 —	2 —	—	Incision d'abcès.	—
34 —	3 —	—		—
35 —	2 — vertes.	—	Couveuse ouverte.	—
36 —	1 —	—	**Sérum.**	—
37 —	2 — 1 j.-v. liquide.	—	id. Enf. mis au berc.	—
38 —	2 — 1 jaune-verte.	—	Etat gén. de l'enf. satisf.	—
39 —	3 —	—	**Sérum**.	—
40 —	2 —	—		—
41 —	2 —	—	id.	—
42 —	3 —	—		—
43 —	3 —	—	id.	—
44 —	1 — 1 jaune-verte.	—		—
45 —	1 — liquide.	—	id.	—
46 —	1 — 1 jaune-verte.	—		—
47 —	2 — vertes	—	id.	—
48 —	2 —	—	id. Au sein.	—
49 —	1 — 2 vertes	340		—
50 —	2 —	355	id.	—
51 —	1 —	360	id.	—

Planche III.


JOURS
5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100 105
POIDS en grammes
2300
50
2200
50
2100
50
2000
50
1900
50
1800
50
1700
50
1600
50
1500
50
1400
50
1300
50
1200
Observation M. V.
d° B. VI.
d° H. VII.
Injections de Sérum artificiel.

52e jour.	1 jaune, 1 j. mal dig.	390 gr. de lait			T° 36°5-37°
53	— 2 — vertes.	370 —	**Sérum.**		—
54	— 2 — 1 j.-v. mal dig.	360 —	R. à ch. tétée, pepsine.		—
55	— 2 — 1 —	—	—		—
56	— 1 — verte.	375 —	**Sérum.**		—
57	— 2 — —	365 —			—
58	— 1 —	415 —			—
59	— 4 —	365 —			—
60	— 2 — 1 jaune liquide.	425 —	**id.**		T° 37°-37°5
61	— 1 — mal dig.; 2 j.	395 —			—
62	— 2 — 2 jaunes-vertes.	370 —	**id.**		—
63	— 2 j.-v.; 2 j.-v. mal dig.	400 —	**id.**	4 pail. pepsine	—
64	— 1 j.-v.; 3 jaunes.	510 —	**id.**		—
65	— 1 j.; 3 j.-v. mal digér.	520 —			—
66	— 1 verte; 1 jaune-verte.	—			—
67	2 jaunes mal digérées.	470 —			—
68	— 3 jaunes-vertes	—			—
69	— 2 j.-v.; 2 j. mal dig.	445 —	**id.**		—
70	— 4 jaunes-vertes.	460 —			—
71	— 3 j. v. mal digérées.	510 —	**id.**		—
72	4 jaunes mal digérées.	410 —	**id.**		T° 37°5-38°
73	— 2 j.-v. glair. mal dig.	400 —	**id.**	Pepsine, lavement amidon	
74	— 1 j.-v.; 2 jaunes.	485 —			—
75	— 1 j.; 2 j.-v. mal digérées.	500 —			
76	— 3 j.-v.; 1 j. mal digérée.	550 —			—
77	— 1 — 1 —	490 —			—
78	— 2 jaunes mal digérées.	525 —			T° 37°5
79	1 jaune-verte; 1 jaune.	480 —			—
80	— 1 j. mal dig.; 1 j. glair.	525 —	**id.**		T° 36°5
81	— 4 jaunes.	485 —			—
82	— 3 jaunes; 1 j.-verte.	555 —	**id.**		
83	— 1 — —	450 —	Rejette à chaque tétée.		—
84	— 1 — —	455 —	**Sérum.** Rejette.		—
85	— 1 j.-v.; 3 jaunes.	450 —	A rejeté 3 tétées.		—
86	— 3 jaunes; 1 verte.	400 —	**Sérum.**		T° 36°
87	— 3 jaunes.	439 —	Rejette après chaque tétée. Eau de Vichy.		—
88	— 1 j.-v.; 1 jaune.	125 lait + 225 eau. **Sérum.** Change de nourrice, n'a pas rejeté eau, a rejeté 1 tétée lait coupé d'eau.			

89e jour.	2 jaunes.	250 gr. de lait + 250 gr. d'eau. A rejeté 1 tétée remis en couveuse.
90 —	3 j. liqu. ; 1 j. ; 1 j.-v.	300 gr. de lait + 45 gr. d'eau.
91 —	3 jaunes très liquides.	— + — A rejeté les tétées.
92 —	2 j. liqu ; 1 j.-v. liqu.	300 gr. **Sérum**.
93 —	2 j.; 1 j.-v. liquide.	A rejeté 3 tétées. Elixir 3 gouttes
94 —	2 j.-v.; 1 verte.	400 — **Sérum**. A rejeté 2 tétées. 5 gr. lait de bismuth avant chaque tétée.
95 —	1 j.; 1 j.-v. liqu.; 2 v.	204 gr. d'eau + 186 gr. de lait en 12 tétées. Rejette 1 fois. 5 gr. de lait de bismuth après chaque tétée.
96 —	2 j.-v. liqu.; 1 jaune.	300 gr. de lait gavé. **Sérum**. Rejette 1 tétée. 5 gr. lait de bismuth avant chaque tétée.
97 —	2 j. mal digérées; 1 v.	300 — **Sérum**. Rejette 2 tétées. 5 gr. lait de bismuth avant chaque tétée.
98 —	2 jaunes vertes.	320 — Benzo-naphtol.
99 —	2 j.-v. mal dig.; 1 j.-v.	320 — **Sérum**. L'enfant rejette après chaque tétée; il a de fréquents accès de cyanose, il se refroidit considérablement.
100 —	2 j. mal digér.; 1 j.-v.	350 — **Sérum.**
101 —	2 j. liqu.; 1 v. liqu.	340 —
102 —	1 j. liquide; 1 verte.	— **id.**
103 —	2 jaunes liquides.	— **id.**

La vie n'est entretenue chez lui que par des frictions à l'alcool, les injections de sérum, l'oxygène, la respiration artificielle, les bains réchauffants. On ne trouve rien à l'auscultation. Il prend, en deux fois, un peu de bouillon de légumes qu'il garde. Il succombe le 28 novembre, à 2 h. 3/4 du matin.

Poids ; 1.610 gr.

Observation VII

(Planche III)

Jean H..., né le 27 octobre 1904, à l'hôpital Bichat; amené au Pavillon des Débiles, le 28 octobre.

Poids : 1,240 gr. Température : 30°.

1er jour.

2 —	Méconium.	115 gr. lait nour. T° 36°.
3e —	—	115 — — —

4e jour.	Méconium.	140 gr. lait nour. T°. 36°			
5 —	2 G.-R. vertes.	160	—	—	Friction Hg.
6 —	1 jaune ; 2 v. mal dig.	210	—		Lav. eau simple.
7 —	3 jaunes liquides.	210	—	—	**Sérum 10cc**
8 —	1 verte ; 1 jaune-verte.	220	—	—	1 gout. élix. par.
9 —	2 jaunes-vertes.	240	—	—	**Sérum.**
10 —	1 j. ; 1 j.-v. ; 1 verte.	260	—	—	
11 —	2 vertes.	—	—		Chute du cordon
12 —	1 jaune ; 1 jaune-verte.				
13 —	1 jaune ; 1 j.-v. ; 1 verte.	—	—	—	
14 —	2 vertes ; 1 jaune-verte.	270	—	—	
15 —	1 j.-v. ; 1 jaune ; 1 verte.	—	—	—	**Sérum.**
16 —	2 jaunes-vertes.	—	—	—	
17 —	2 —	—	—	**Sérum.**	
18 —	1 jaune-verte mal digérée.	—	—	Petit abcès à la fesse droite, incision.	
19 —	1 j.-v. ; 1 j.-v. mal dig.	—	—	**Sérum.**	
20 —	2 j.-v. mal dig. ; 1 j.-v.	—		Une paillette de pepsine.	
21 —	2 jaun.-vert. mal digér.	—	—	**Sérum.**	
22 —	1 j.-v. mal dig. ; 1 j.-v.	—	—	Érythème du bas-ventre.	
23 —	2 j.-v. mal digér. ; 1 j.-v.	—	—	**Sérum.**	
24 —	1 j.-v. mal digér ; 2 j.-v.	280	—	Pepsine : 4 paillettes.	
25 —	4 jaunes-vertes.		—	**Sérum**	
26 —	3 —	—		**id.**	
27 —	3 —	—	—	**id.**	
28 —	1 jaune ; 1 jaune-verte.		—	**id.**	
29 —	1 j.-v. mal dig. ; 1 j.-v.	—	—	**id.**	
30 —	1 — —	—	—		
31 —	2 jaunes.	—	—	**id.**	
32 —	2 jaunes-vertes.	300	—		
33 —	4	—	—	**id.**	
34 —	1 jaune ; 2 j.-v. mal dig.		—		
35 —	4 jaunes-vertes.	—	—		
36 —	—	—		**id.**	
37 —	2 j.-v. ; 1 j.-v. mal dig.	320	—	3 paillettes de pepsine.	
38 —	2 jaunes-vertes ; 1 verte.	—	—	**Sérum.** 3 paillet. pep.	
39 —	2 — 2 —	—	—	Eau de Vichy.	
40 —	4 —	—	—	**Sérum.**	
41 —	4	—	—	Œdème sus-pubien et des membres infér. ; peps.	
42 —	3 — 1 jaune.	—		**Sérum.**	
43 —	1 — 3 —	—	—	Otite gauche.	
44 —	1 j. ; 1 j.-v. ; 2 jaunes.	—	—	**Sérum.** Eau de Vichy.	

45e jour.	1 jaune mal dig. ; 2 j.-v.	320 gr. de lait de nourrice.		
46 —	2 jaunes-vertes ; 1 jaune.	260	—	**Sérum.** Sinapismes.
47 —	1 jaune ; 1 jaune-verte.	—		—
48 —	2 jaunes-vertes ; 2 vertes.	—	—	**id.** —
49 —	3 jaunes-vertes.	350	—	Au sein.
50 —	2 j.-v. ; 1 jaune mal dig.	380	—	
51 —	4 jaunes-vertes.	360	—	
52 —	2 j.-v. ; 1 jaune mal dig.	350	—	
53 —	1 jaune ; 1 j.-v. ; 2 j. liq.	370	—	**Sérum.** 2 gouttes élixir parégorique.
54 —	1 j.-v. ; 1 j. liq. ; 1 j.-v.	400	—	
55 —	1 jaune-verte liq. ; 3 j.	—	—	**Sérum.** Éryth. fessier.
56 —	1 verte ; 3 jaunes-vertes.	375	—	
57 —	1 jaune liq. ; 1 jau.-vert.	370	—	**id.**
58 —	2 jaunes-vertes.	355	—	
59 —	3 —	—	—	T° 38°3 = 39°.
60 —	2 jaunes.	360	—	**Sérum.**
61 —	2 jaunes-vertes.	354	—	Œdème membres infér. et scrotum. T° 37°-39°.
62 —	2 —	—	—	Rejet de muc. par les fos. nas. T° 37°4-38°8. B. f.
63 —	2 vertes.	—	—	**Sérum.** Quelques râles dans l'aisselle gauche. Benzo-naph. Broncho-pneumonie.

L'enfant meurt à deux heures du matin.
Poids : 1,750 gr.

Observation VIII
(Planche IV)

Andrée M..., née le 23 octobre 1904.
Poids : 1,980 gr. Longueur : 44 cm. Température : 36°8.
Mère très bien portante ; II pare ; grossesse actuelle de 7 mois environ.

1er jour.	Température : 36°8			
2 —	2 méconium	64 gr. de lait de nourrice		
3 —	2 —	115	—	
4 —	1 — 2 mélangées	160	—	
5 —	2 G.R. mélang. ; 1 verte	215	—	teinte ictérique
6 —	1 mélangée	280	—	
7 —	2 jaunes	320	—	chevauchem. des os du crâne
8 —	3 —	330	—	

9e jour	2 jaunes	350 gr.	de lait de nourrice	
10 —	2 vertes; 1 jaune	380	—	
11 —	1 — 1 jaune-verte	380	—	lavement d'amidon cuit
12 —	2 — 1 —	380	—	
13 —	2 — 1 —	380	—	
14 —	4 j.-v. mal digérées	380	—	tousse
15 —	3 vertes mal digérées	380		0,20 ctg. benzo-naphtol
16 —	3 j.-v. mal digér.; 1 verte	380	—	accès de cyanose, oxygène
17 —	2 — —	400	—	2 paillettes de pepsine
18 —	2 — —	400	—	—
19 —	3 — —	400	—	—
20 —	2 —	400		—
21 —	3 — —	420	—	—
22 —	3 — — 1 jaune	420	—	—
23 —	3 — — —	420	—	—
24 —	1 j.-v.; 1 j.-v. mal digér.	420	—	—
25 —	3 j.-v. mal digérées	420	—	vomissement jaune glaireux
26 —	2 jaunes; 2 j. mal digér.	420	—	
27 —	2 j.-v. mal digérées	420	—	A rejet. 2 tétées, lav. d'estom.
28 —	3 jaunes; 1 j.-v. liquid.	420		**Sérum 10cc**
29 —	1 jaune; 3 j.-v. mal dig.	420	—	
30 —	1 j.; 1 j. mal dig., 1 j.-v. gl.	420	—	
31 —	2 j.-v. mal dig.; 1 j.-v.	420	—	**id.**
32 —	1 j.; 2 j. mal digérées	420	—	
33 —	2 j.; 1 j.-v.; 2 j. mal dig.	420	—	ne rejette plus
34 —	4 jaunes-vertes mal dig.	420	—	**Sérum**
35 —	4 — —	420	—	
36 —	1 j.; 2 j.-v. mal digérées	420	—	**id.** couveuse ouverte
37 —	2 jaunes; 2 jaunes-vertes	420	—	
38 —	1 j. mal digérée; 2 jaunes	420	—	
39 —	4 j.-v. mal digérées	420	—	
40 —	2 jaunes mal digérées	420	—	**id.**
41 —	2 — —	420	—	
42 —	2 j.-v. mal digér.; 1 j.-v.	420		**id.** Eau de Vichy 1 fois sur 2
43 —	1 j.; 1 j.-v. mal dig.; 1 j.-v.	420	—	—
44 —	3 j.-v. mal dig. 1 j.-v.	420	—	—
45 —	1 jaune-verte mal digérée	420	—	—
46 —	3 — —	420	—	—
47 —	3 jaunes-vertes; 1 jaune	420	—	**id.** —
48 —	1 j.; 1 j.-v. mal digérée	420	—	—
49 —	1 j.-v. mal dig.; 1 j.-v.	420	—	**id.** —
50 —	4 j.-v. mal digérées	420	—	—
51 —	3 — —	420	—	—

52e jour.	1 j.; 1 j.-v. mal digérée	420 gr. de lait nour.				**Sérum**
53 —	2 jaunes	420 —				**id.**
54 —	3 —	420 —				
55 —	2 —	420 —				
56 —	1 jaune	370 — lait nourrice,				Erythème fessier
57 —	3 —	35 — — stérilisé.				Dermatol
		15 — eau				
58 —	2 jaunes	—				
59 —	1 —	—				
60 —	2 —	—				
61 —	2 —	366 —				
62 —	1 — mal digér.	366 —				
63 —	2 —	366 —				
64 —	1 jaune-verte; 2 jaunes	385 gr. lait.	35 gr. lait stéril.		15 gr. eau.	
65 —	3 jaunes	300 —	50 —		30 —	
66 —	2 —	329 —	70 —		30 —	
67 —	1 jaune-verte	329 —	70 —		30 —	
68 —	2 jaunes; 1 jaune-verte	329 —	70 —		30 —	
69 —	3 jaunes	329 —	70 —		30 —	
70 —	2 jaunes; 1 jaune-verte	329 —	70 —		30 —	
71 —	2 jaunes	329 —	70 —		30 —	
72 —	3 —	329 —	70 —		30 —	
73 —	2 —	282 —	105 —		45 —	
74 —	3 —	282 —	105 —		45 —	
75 —	4 —	329 —	70 —		30 —	
76 —	2 —	329 —	70 —		30 —	
77 —	3 —	329 —	70 —		30 —	
78 —	4 —	329 —	70 —		30 —	

Parti en bon état aux Enfants-Assistés. Poids : 2,590 gr.

Observation IX
(Planche IV)

L'enfant B..., sexe feminin, née le 29 août 1904. Poids : 2,075 gr. Accouchement prématuré de 7 mois. Mère bien portante; III pare. Les 2 premiers sont nés à terme.

Elle a eu ses dernières règles le 15 janvier; a fait une chute au 5e mois de sa dernière grossesse à la suite de laquelle elle a perdu du sang à 2 reprises différentes.

1er jour. Méconium. T° 34°-35°2.
2 — Méconium
3 — —

4e jour.	selles jaunes	20 gr. de lait au sein	2	bains	montés	à	40°
5 —	Jaunes	25	2	—	—		38°
6 —	Jaune un peu liquide	25	2	—	—		38°
7 —	Jaune liquide	25	2	—	—		40°
8 —	— —	25 gr. sein + 25 eau	2	—	—		37°
9 —	Jaunes	30 gr. au sein	2	—	—		38
10 —	—	15 au sein 15 nour.	2	—	—		38°
11 —	—	155 gr. lait nourrice	2	—	—		40°
12 —	—	260 —	2	—	—		40°
13 —	—	260 —					
14 —	3 jaunes	380 —	un peu d'ict. T° 36°				
15 —	4 —	400 —					
16 —	3 —	420 —					
17 —	2 jaunes-vertes	420 —					
18 —	3 j.-v.; 1 verte	420 —					
19 —	2 jaunes	420 —	**Sérum**				
20 —	1 j.-v. mal digérée	420 —	érythème fessier.				
21 —	1 j.; 3 j. mal digérée	420 —	pepsine : une paillette				
22 —	2 j.-v. mal digérées	420					
23 —	2 j.-v. mal digérées	420 —					
24 —	1 j.; 2 j.-v. mal digér.	420 —					
25 —	2 jaunes-vertes	420 gr. de lait					T° 36°
26 —	2 vertes; 1 jaune liq.	420 —	diarrhée verte				—
27 —	2 vertes; 1 verte liq.	420 gr. d'eau					—
28 —	3 vertes	420 —					—
29 —	1 verte	150 gr. lait. 270 gr. eau					—
30 —	1 verte fétide; 1 j.-v.	300 — lait et eau					—
31 —	1 verte mal digérée	350 — lait et eau ben.-napht. 0,20 ctg.					—
32 —	3 jaunes-vertes; 1 verte	400 gr. de lait					—
33 —	1 jaune; 3 jaunes-vertes	400 —	pepsine				—
34 —	2 jaunes-vertes	400 gr. de lait et d'eau pepsine					—
35 —	1 jaune; 1 jaune-verte	400 —	—				—
36 —	1 jaune; 1 jaune-verte	400 —	—				—
37 —	3 jaunes-vertes	400 —					—
38 —	3 —	400 —					—
39 —	2 jaunes	400 —					—
40 —	2 —	400 —	rejet. à chaq. tétée				—
41 —	1 —	400 —	au sein ; **Sérum**				—
42 —	2 —	425 —	erythème fessier				—
43 —	1 jaune; 1 jaune-verte	405 —	vomit caillé pepsine				—
44 —	2 jaunes	400 —	**Sérum**, otite gauche				—
45 —	2 —	405 —	au sein				T° 36°5
46 —	2 jaunes claires	400 —					—

47e jour.	1 jaune	400	gr.	lait nourrice	T° 36°5
48 —	1 jaune; 1 j.-v.	420	—		—
49 —	2 jaunes	415	—	**Sérum**	—
50 —	2 jaunes-vertes	425	—		—
51 —	1 jaune; 1 j.-v.	440	—		—
52 —	1 jaune; 2 j -v.	440	—		—
53 —	2 jaunes-vertes; 1 jaune	445	—	benzo-naphtol	—
54 —	3 — 1 —	470	—		—
55 —	2 — 1 —	480	—		—
56 —	3 —	425	—		—
57 —	2 —	525	—	**Sérum**	T° 37°
58 —	2 j.-v.; 2 jaunes	525	—	id.	—
59 —	1 — 2 —	460	—		—
60 —	1 jaune-verte mal dig.	445	—	id.	—
61 —	1 jaune	410	—		—
62 —	1 j.; 2 j.-v.	420	—	id.	—
63 —	1 jaune-verte	470	—		—
64 —	2 j.-v. liquides; 1 jaune	500	—	id.	—
65 —	3 jaunes-vertes	490	—		—
66 —	3 jaunes-vertes	510	—		—
67 —	3 jaunes-vertes	500	—		—
68 —	2 j.; 2 j. mal digérée	500	—	**Sérum**	—
69 —	1 v.; 1 j.; 1 jaune-verte	485	—		—
70 —	3 jaunes-vertes	490	—	id.	—
71 —	1 jaune-verte digérée	510	—		—
72 —	3 jaunes	485	—	id.	—
73 —	1 j.-v.; 1 j.; 1 verte	475	—		—
74 —	3 jaunes-vertes; 1 verte	475	—	id.	—
75 —	1 jaune; 1 jaune; 1 v.	490	—		—
76 —	1 jaune-verte; 1 verte	470	—	id.	—
77 —	1 — 1 —	480			—
78 —	1 j.-v.; 1 jaune; 1 verte	475	—	id.	—
79 —	4 jaunes	470	—		—
80 —	2 j.-v.; 1 j. mal digérée	480	—	**Sérum**, pepsine	—
81 —	4 j.-v. mal digérées	480	—	id.	—
82 —	1 — —	495	—	id. —	—
83 —	4 j. mal digérées	485	—		—
84 —	1 j.-v.; 3 j.-v. fétides	430	—	id.	—
85 —	3 j.-v. fétides	425	—	benzo-naphtol	—
86 —	3 jaunes; 1 jaune fétide	420	—	**Sérum**	—
87 —	1 j. fétide; 1 j.; 2 j.-v.	455	—		—
88 —	1 j.; 1 j.-v.; 1 j.-v. m.dig.	445	—	id. pepsine	—
89 —	3 jaunes-vertes mal dig.	490	—		

90e jour.	3 jaunes mal digér.	470	lait nourrice.	**Sérum**	
91 —	2 j.-v. mal digérées fét.	520	—		
92 —	3 — — 1 j.-v.	470	—		benzo-naphtol
93 —	4 — —	475	—	**Sérum**	
94 —	2 j.-v.; 2 j.-v. mal dig.	430	—		
95 —	1 — 2 —	440	—	**id.**	
96 —	4 jaunes-vertes	460	—		eau de Vichy
97 —	2 j.-v. m. dig. 2 j.-v.	445	—	**id.**	
98 —	3 j.-v. m. dig.; 1 j.-v.	445	—		
99 —	2 — — 1 j.-v.; 1 j.	465	—	**id.**	
100 —	2 j.; 1 j.-v. mal dig.	450	—	**id.**	eau de Vichy,
101 —	1 j.; 1 j.-v.; 1 j.-v. m dig.	480	—	**id.**	pepsine
102 —	3 j.-v.; 1 j. mal dig.	475	—		—
103 —	1 j.-v. fét.; 1 j.-v. m. dig.	450	—	**id.**	
104 —	1 j.-v. m. dig.; 1 j.-v.; 1 j.	500	—		
105 —	1 j.; 2 jaunes-vertes	455	—	**id.**	
106 —	1 j. mal dig.; 2 j.-v.	480	—		
107 —	1 j.; 1 j.-v.; 2 j.-v. m. dig.	445	—	**id.**	
108 —	2 j.-v. mal dig.; 2 j.-v. od. des G.-R. acides	490	—		
109 —	4 j.-v. mal digérées	495	—		Eczéma de la tête; pommade soufrée. Régime de la nourrice modifié.
110 —	5 j.-v. mal digérées	540	—		
111 —	2 jaunes-vertes	480	—		pepsine, eau de Vichy.
112 —	2 jaunes; 1 jaune-verte	520	—		
113 —	1 —	520	—		
114 —	3 —	465	—		
115 —	2 jaunes; 1 jaune-verte	465	—		
116 —	1 jaune-verte; 1 jaune	520	—		
117 —	1 jaune-verte; 1 jaune	550	—		

Parti le 24 décembre.

Poids : 2,300 gr.

Observation X

(*Planche IV*)

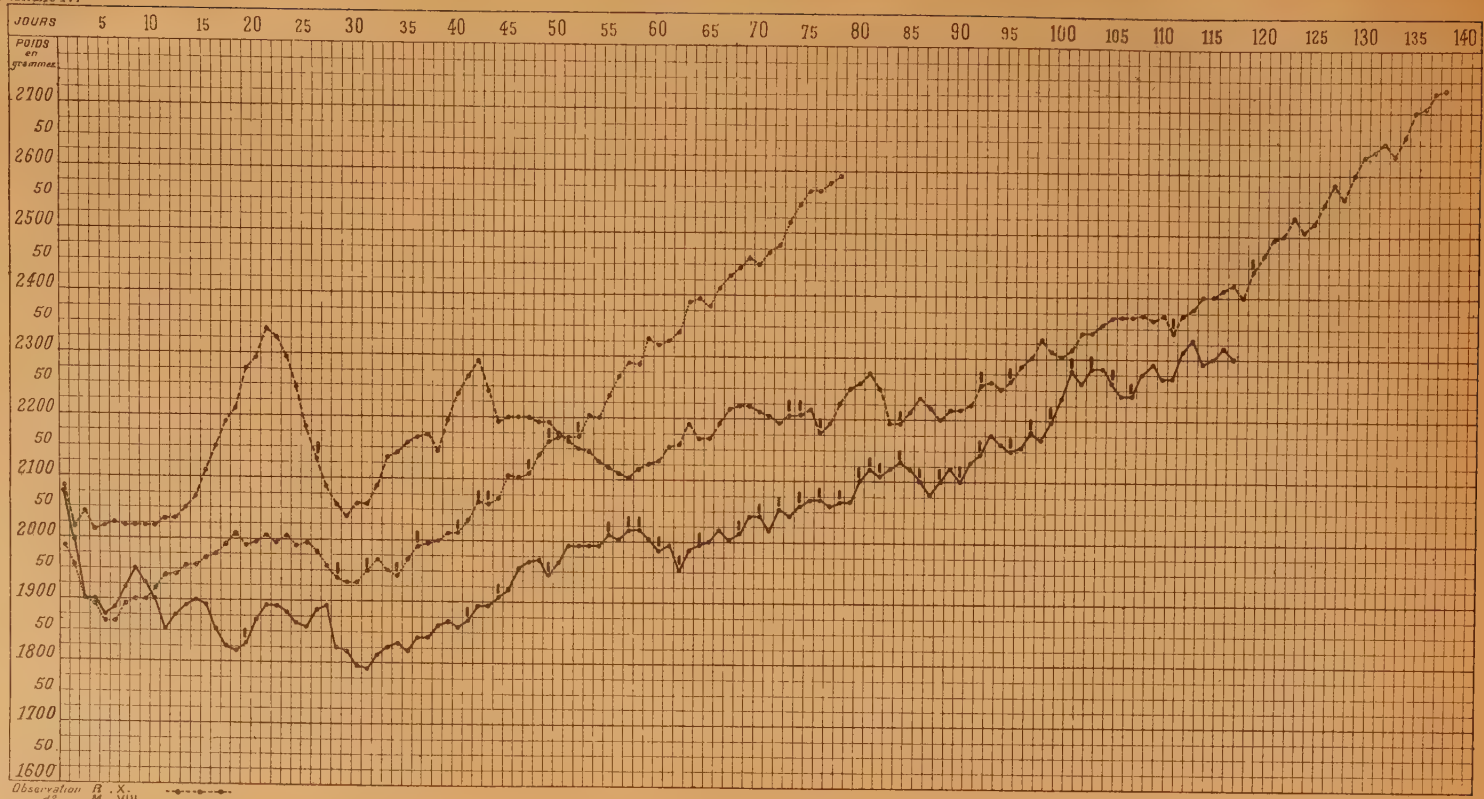
Victor R..., né le 28 juillet 1904. Entré dans le service le 30 juillet.

Poids : 2,080 gr. T° 37°.

1er jour				
2 —	Méconium.	125 gr.	de lait.	
3 —	—	175	—	Œdème. Rate non perceptible
4 —	Mélangées.	200	—	
5e jour	Jaune verte.	225	—	T° 36°2-36°5

6e jour.	Jaune-verte.	250 gr. de lait		T° 36°2-36°5
7 —	—	325 —		—
8 —	—	335 —		—
9 —	—	350 —		—
10 —	—	380 —		—
11 —	—	410 —		—
12 —	—	420 —		—
13 —	—	— —		—
14 —	—	430 —		—
15 —	—	— —		—
16 —	—	— —		—
17 —	—	— —		T° 36°
18 —	—	— —		—
19 —	—	— —		—
20 —	1 jaune liquide	— —		—
21 —	1 —	330 + 100 lait peptonisé.	Eruption de boutons; bains d'amidon.	—
22 —	3 —	—	Vomit, érythème du membre sup. lavage d'estom.; bains d'amidon.	—
23 —	2 jaunes; 1 liquide	—		—
24 —	3 j. liq.; 1 j.-v. liq.	—	Lavement d'am.	—
25 —	1 j. glair.; 1 j.-v. liq.	—		—
26 —	1 jaune-verte.	430 gr. lait nour.; **sérum**.	Vomit, pepsine.	—
27 —	2 jaunes.	400 —	Erythème fessier. Injection sous-cut. d'huile grise.	—
28 —	2 —	—		T° 37°
29 —	1 — fétide.	420 —	Benzo-naphtol, 0,20 ctg.	—
30 —	2 —	430 —		—
31 —	1 —	—		T° 36°5-37°
32 —	4 —	—	Couveuse ouverte.	—
33 —	1 —	—		—
34 —	1 —	440 —		—
35 —	Pas de G. R.	—		—
36 —	1 j. fétide; 1 j.		Pepsine : 2 paillettes.	—
37 —	2 jaunes.	—	Injection d'huile grise.	—
38 —	1 — verte.	—		—
39 —	1 —	—		—
40 —	2 — vertes.	—	Pepsine.	—
41 —	2 —	—	— 1 tétée sur deux.	—

Planche IV.



Observation B. X.
..... d° ..... M. VIII.
d° ..... B. IX.
Injections de sérum artificiel.

42e jour.	2 jaunes.	440 gr. de lait		T° 37°
43 —	2 — fétides.	—		—
44 —	2 — —	—	A partir de 5 h. diète hydr. élixir parégorique.	—
45 —	1 j. fétide, 1 j.-v.	—		—
46 —	1 j.-v. glaireuse.	250 —	lait et eau. Inj. huile gr.	—
47 —	Pas de G. R.	350 —	— de nour. Lav. amidon.	—
48 —	1 jaune.	400 —		—
49 —	3 —	—	Abcès à la partie latérale gauche du dos (dû à l'huile grise).	—
50 —	2 —	430 —	Vomit.	—
51 —	2 —	—	—	—
52 —	1 —	—	Bromure.	—
53 —	4 —	—	Incision de l'abcès.	T° 38°2
54 —	2 — 1 j. liquide.	—	Gavé.	
55 —	1 j.-v. mal dig.; 1 j. fét.	—	Benzo-naph., bromure.	T° 37°8
56 —	1 j.-v.; 1 j. liquide.	450 —		T° 37°4
57 —	1 — 1 —	—		
58 —	2 j.; 1 j.-v.	—		
59 —	3 jaunes.	—		
60 —	1 j., 1 jaune liqu.	460 —	Bromure.	T° 36°6
61 —	2 jaunes.	—		T° 37°
62 —	2 —	—		—
63 —	1 j.; 1 j.-v. liquide.	450 —	Vomit.	—
64 —	1 j.; 2 j. liq.	—	—	—
65 —	2 j.; 2 j. liq.	—	—	—
66 —	2 j.; 2 j. liq.	—	—	—
67 —	2 j.; 1 j. liq.	—	—	—
68 —	2 j.: 1 j. liq.	—	—	—
69 —	2 jaunes.	—	8 tétées au lieu de 10, ne vomit plus.	—
70 —	3 —	—		—
71 —	1 —	—		—
72 —	3 —	—	Nouvelle incis. de l'abcès.	—
73 —	4 —	—	**Sérum.**	—
74 —	2 —	—	**id.**	—
75 —	1 — liquide.	470	Lavage d'estomac, 2 gouttes d'élixir parégorique, 2 gouttes cognac.	—
76 —	2 — —	—	**Sérum**,	—
77 —	1 j.; 1 j. liquide.	440	Benzo-naphtol.	—
78 —	2 jaunes.	—		T° 37°

79e	jour.	1 j.-v.; 1 verte.	440 gr.	de lait. Pepsine.	T°. 37°
80	—	2 j. mal dig.; 1 j.-v.	—	—	—
81	—	1 j.; 2 j.-v.	—	—	—
82	—	1 j.-v.; 2 j.	—	—	—
83	—	1 jaune-verte.	—	—	—
84	—	2 —	—	**Sérum.** Pepsine	—
85	—	1 j. mal dig.; 2 j.-v.	—	—	
86	—	3 j.; 1 j.-v.	—	—	
87	—	1 j.-v. glair.; 2 j.-v.	—	—	
88	—	1 jaune mal digérée.	—	Tousse, rien à l'auscultation sinapismes.	T°. 36°8-37°2
89	—	3 jaunes liquides.	—		—
90	—	1 j.; 3 j. liquides.	—	Elixir parégorique	—
91	—	4 jaunes liquides.	—		—
92	—	2 jaunes.	—	**Sérum.**	—
93	—	1 —	—		—
94	—	2 —	—		—
95	—	4 —	450 —	**Sérum.**	—
96	—	2 j. liq.; 1 jaune.	—	Elixir parégorique.	T°. 37
97	—	1 j.; 2 j. liq.	—		—
98	—	3 j.; 1 j. liq.	—		—
99	—	—	—		—
100	—	3 j. liq.; 1 j.	—		—
101	—	3 j.; 1 j. liq.	—		—
102	—	1 j. v.; 1 j.; 1 j. liq.	—		—
103	—	2 j. liq.; 1 j.	—		—
104	—	1 j. liq.; 2 j.	475 —	Mis au sein.	—
105	—	2 j.; 1 j. liq.	520 —		—
106	—	2 jaunes.	490 —		—
107	—	3 j.; 1 j. liq.	450 —		—
108	—	3 jaunes.	440 —		—
109	—	1 j.-v.; 1 j.; 1 j. liq.	480 —		—
110	—	2 j.; 1 j.-v. liq.	—		—
111	—	2 jaunes liquides.	485 —	**Sérum.** Erythème fessier	—
112	—	1 j. fétide; 2 j.	515 —	Bain de siège amidonné.	—
113	—	2 j. mal digérées.	490 —		—
114	—	1 j.; 2 j. glaireuses.	—	Lavement d'amidon cuit.	—
115	—	3 jaunes.	495 —		—
116	—	1 j. un peu liq.; 3 j.	525 —		—
117	—	2 j.; 1 j. fét. mal dig.	510 —	**Sérum.**	—
118	—	2 jaunes.		Eryth. diminue. Dermatol.	—
119	—	2 vertes; 1 j.-v.		2 gouttes élixir parég.	—
120	—	2 jaunes liquides.	480 —		—

121e jour.	1 jaune.	590 gr.	de lait. Oreille coule. Lavage.	T° 37°
122 —	2 j. liq.; 2 j.	540 —	Pom. à l'oxyde de zinc.	—
123 —	2 j. liq.; 1 j.	510 —		—
124 —	2 jaunes liquides.	620 —	Ecoulement d'oreille.	
125 —	1 j. liq.; 3 j.	560 —	Même traitement.	
126 —	1 j.; 1 j. mal digérée.	500 —		
127 —	4 jaunes.	490 —		
128 —	1 j.; 2 j. liquides.	530 —	Benzo-naphtol.	
129 —	1 jaune.	460 —		
130 —	2 —	510 —		—
131 —	2 j.; 1 j. liq.	450 —		—
132 —	4 jaunes.	470 —		—
133 —	2 —	550 —		—
134 —	1 jaune-verte.	470 —		—
135 —	2 j.; 1 j.-v.	450 —		-
136 —	2 jaunes.	520 —		—
137 —	3 —	480 —		—
138 —	1 jaune-verte.	510 —		—

L'enfant part bien portant.
Poids : 2.735 gr.

Observation XI

Georgette T..., née le 29 octobre 1904.
Poids : 1,600 gr. Longueur : 41cm. Température : 32°.

1er jour.	Œdème de membre inférieur.		T° 32°.	
2 —	2 méconium.	40 gr. lait.	T° 34°.	
3 —	2 —	115 —	T° 34°6.	
4 —	2 —	160 —	T° 35°.	Enfant vomit.
5 —	1 mélangée.	210 —	T° 36°.	**Sérum 10cc.** Ict.
6 —	2 —	— —	—	
7 —	3 jaunes.	225 —	—	
8 —	2 —	250 —	—	
9 —	2 —	280 —	—	**id.** Muguet. Lavage bouche à l'eau de Vichy.
10 —	3 jaunes; 1 verte.	300 —	—	**Sérum.**
11 —	3 jaunes liquides.	— —	—	
12 —	1 jaune-verte.	— —	—	**id.**
13 —	3 jaunes; 1 j.-v.	— —	—	Toux.
14 —	1 jaune.	— —	—	**Sérum.**

15e jour.	1 jaune	300 gr. de lait		T° 36°.		
16	— 1 —	—	—	T° 35°5.		
17	— 2 —	320	—	T° 34°2.		Bain réchauffant.
18	— 3 —	—	—	T° 36°.		
19	— 1 j. mal dig. ; 1 j.	—	—	—		
20	— 3 jaunes.	—	—	T° 34°3.		
21	— 1 —	—	—	T° 34.		Tousse.
22	— 1 jaune-verte.	340	—	T° 36°.		
23	— 1 j.-v. ; 1 jaune.	—	—	—		
24	— 1 jaune-verte.	—	—	—		Quelques râles de bronchite.
25	— 2 jaunes.	—	—	—		
26	— —	—	—			**Sérum.**
27	— 2 —	—	—	—		
28	— 1 —	—	—	T° 34°5.		
29	— 1 j. liq. ; 1 j.-v.	—	—	—		**id.**
30	— 1 j.-v. ; 1 j. liq.	—	—	—		
31	— 2 jaunes.	—		—		
32	— 2 —	—	—	T° 35°.		Rejette lait donné au verre. Sinapismes.
33	— 1 —	—	—	—		**Sérum.** Ne rejette pas en le gavant à la sonde.
34	— 1 —	—	—	—		
35	— 2 —	360	—	T° 36°.		**Sérum.**
36	— 2 —	—	—	T° 35°4.		
37	— 2 —	—	—	T° 34°2.		Bains, frict. à l'alc.
38	— 1 —	—	—	—		**Sérum.**
39	— 3 —	—	—	T° 34°.		
40	— 1 —	—	—	—		**id.**
41	— 2 —	—	—	T° 36°.		
42	— 2 —	—	—	—		**id.**
43	— —	—	—	—		Toux. Sinapismes.
44	— 1 jaune ; 1 j.-v.	—	—	—		**Sérum.**
45	— 3 jaunes.	—	—	—		Tousse beaucoup.
46	— 2 —	—	—	—		
47	— 2 —	—	—	—		**Sérum.** Tousse moins.
48	— 2 —	—	—	—		
49	— 1 —	—	—	T° 36°2-36°5.		
50	— 2 —	—	—	—		**Sérum.**
51	— 1 —	—	—	—		
52	— 1 —	—	—	—		

53e jour.	2 jaunes	360 gr. de lait.	T° 36°2-36°5.		
54 —	1 —	—	—	—	Tousse moins.
55 —	1 —	—	—	—	
56 —	2 —	—	—	—	Couveuse ouverte.
57 —	2 —	398	—	—	Rejette le lait.
58 —	1 —	360	—	T° 36°5-37°2.	
59 —	1 jaune fét. ; 1 j.	—	—	—	
60 —	1 jaune.	—	—	—	
61 —	2 —	—	—	T° 36°5-37°2.	
62 —	2 —	—	—	—	
63 —	2 —	—	—	—	
64 —	1 —	—	—	—	
65 —	1 —	—	—	—	
66 —	1 jaune ; 1 j.-v.	378	—	—	Sorti de couveuse.
67 —	1 jaune.	398		—	
68 —	1 —	390			
69 —	1 —	—	—	—	
70 —	1 jaune ; 2 j.-v.	385	—	—	
71 —	2 jaunes.	390	—	—	
72 —	1 —	—		—	
73 —	1 —	410	—	—	Petite hernie inguinale droite.

Partie bien portante ; poids : 2,115 gr.

Observation XII

André B..., né le 8 octobre 1904.
Poids : 1,970 gr. Longueur : 40cm. Température : 34°6.
Mère bien portante ; I pare ; a fait plusieurs chutes ; grossesse de 7 mois.

1er jour.	Méconium.			
2 —	2 méconium.	48 gr. de lait.		Œdème sus-pubien ; ictère.
3 —	4 —	115	—	Rate normale.
4 —	1 jaune.	160	—	Température : 36°5-37-2.
5 —	Pas de G.-R.	220	—	
6 —	2 jaunes.	250	—	
7 —	3 —	280	—	Chute du cordon.
8 —	1 —	—	—	Écoulement de pus de l'œil gauche ; 1 gout. nit. d'arg.
9 —	2 —	300	—	
10 —	1 —	350	—	

11e jour.	1 jaune ; 1 verte.	350 gr.	de lait	
12 —	1 jaune-verte.	—	—	
13 —	2 jaunes ; 1 j.-v.	370	—	Tousse un peu.
14 —	1 j.-v. mal dig ; 1 j.	390	—	
14 —	1 j.-v. mal dig. ; 1 j.	390	—	
15 —	2 jaunes.	—	—	
16 —	1 —	—	—	
17 —	2 —	—	—	Temp. jusqu'à la fin, 36°6-37°
18 —	1 —	—	—	
19 —	1 —	—	—	Couveuse ouverte.
20 —	4 —	—	—	
21 —	2 jaunes ; 1 j.-v.	—	—	
22 —	3 jaunes.	—	—	
23 —	4 —	410	—	
24 —	2 jaunes-vertes.	—	—	
25 —	2 jaunes.	420	—	
26 —	3 —	420	—	**Sérum.**
27 —	4 —	440	—	
28 —	2 —	—	—	
29 —	2 —	—	—	**id.**
30 —	1 —	—	—	
31 —	1 —	—	—	
32 —	2 j.-v. ; 2 jaunes.	—	—	
33 —	3 jaunes ; 1 j.-v.	—	—	
34 —	3 — 1 —	—	—	**id.**
35 —	2 — 1 —	—	—	
36 —	2 — 1 —	—	—	**id.** Mis au berceau.
37 —	2 jaunes.	—	—	
38 —	2 —	—	—	**id.**
39 —	1 jaune ; 1 verte.	—	—	
40 —	3 j.-v. ; 1 verte,	—	—	Tousse un peu. Bottes sinapisées.
41 —	2 j.-v. ; 2 jaunes.	—	—	
42 —	3 jaunes liquides.	—	—	
43 —	1 j. liq. ; 1 verte.	—	—	
44 —	2 j.-v. ; 1 jaune.	—	—	
45 —	2 jaunes liquides.	—	—	
46 —	1 jaune ; 2 j. liq.	—	—	2 gouttes d'élixir parégor.
47 —	2 jaunes-vertes liq.	434	—	Lavement d'amidon.
48 —	3 —	400	—	Rej. liq. aussitôt apr. tétée.
49 —	2 j.-v. ; 1 jaune.	460	—	
50 —	1 jaune ; 2 j.-v.	—	—	Tousse encore.
51 —	1 jaune ; 1 j.-v.	—	—	Sinapismes.

52e jour.	2	jaunes-vertes.	460 gr. de lait		
53 —	1	jaune ; 1 j.-v.	480	—	
54 —	2	—	—	—	Benzo-naphtol, 0 gr. 20.
55 —	2	jaunes.	500	—	
56 —	3	—	490	—	
57 —	3	—	500	—	Toux croupale, quelq. râles.
58 —	2	—	520	—	Sinapismes.
59 —	2	—	500	—	—
60 —	1	—	480	—	**Sérum.** Sinapismes.
61 —	3	—	460	—	—
62 —	2	—	—	—	**id.** Toux cataplasmes
63 —	2	—	—	—	Râles muqueux.
64 —	4	—	—	—	**Sérum.**
65 —	3	—	—	—	
66 —	2	—	450	—	**id.**
67 —	1	—	470	—	
68 —	2	—	—	—	
69 —	2	—	—	—	
70 —	2	—	—	—	**id.**
71 —	3	—	—	—	
72 —	2	—	530	—	**id.**
73 —	1	—	440	—	
74 —	4	—	470	—	
75 —	2	—	450	—	
76 —	3	j. ; 1 j. liq. fét.	490	—	Boit mal. Benzo-naphtol.
77 —	1	jaune.	500	—	

Sort assez bien portant, quoique toussant encore un peu.

Poids : 2,550 gr.

CHAPITRE IV

Des injections d'Eau de Mer isotonique chez le Nouveau-Né

Nous avons vu, au chapitre précédent, les intéressants résultats obtenus au Pavillon des Débiles de la Maternité, par l'emploi du Sérum Artificiel, qui n'est, en définitive, qu'une « contrefaçon » de l'Eau de Mer.

Or, s'il est un cas, chez le Nouveau-Né, où l'on puisse espérer quelque succès du renouvellement et du renforcement de son Milieu Vital par le Sérum Marin, n'est-ce pas celui, où, l'enfant étant né avant terme, dans un état où les divers appareils n'ont pas encore acquis leur développement complet, ses fonctions organiques s'accomplissent péniblement, sa vie reste comme hésitante, et prête à s'éteindre au moindre souffle ?

Nous regrettons beaucoup de n'avoir pas eu l'occasion d'appliquer ce traitement chez des Prématurés, car il y a tout lieu de croire que des injections d'Eau de Mer à doses convenables, de 5 à 10 cc. par exemple, suivant leur poids, leur donneraient le surplus de vitalité qu'attendent leurs cellules pour fonctionner utilement. Disons que chez ces enfants, en particulier, un mode d'allaitement judicieusement institué et appliqué avec rigueur, ainsi qu'une température constante en couveuse, si cela est nécessaire, seraient des conditions indispensables au succès.

Mais, à défaut de Débiles, nous avons observé avec M. Quinton, à la Maternité de Saint-Louis, dans le service du

Docteur Auvard, 7 enfants chez lesquels, pour différents motifs, nous avons institué le traitement marin : leur observation complète est consignée à la fin de ce travail.

L'enfant L..., (Obs. I), au 13me jour après sa naissance, pesait 3.000 grammes ; il s'alimentait très difficilement et son poids n'avait cessé de diminuer. Mais ce qui frappait le plus l'attention, c'était l'agitation extrême à laquelle il était en proie : ses cris et ses pleurs étaient incessants. C'est alors qu'on lui fit une injection de 6 cc. d'Eau de Mer isotonique ; le calme revint immédiatement. De plus, le poids a augmenté de 50 gr. chacun des 2 jours suivants. Nous devons dire cependant, qu'on avait, en même temps, remplacé le lait stérilisé par du lait de nourrice, ce qui peut évidemment jouer un rôle important dans cette augmentation de poids. On fit ainsi 6 injections d'Eau de Mer à cet enfant qui se développa normalement, et on eut une seconde fois l'occasion de remarquer la sédation qu'amenait, dans son état surexcité, une injection de Sérum Marin.

Tout différent était l'aspect de Gabriel D... (Obs. II) au 10me jour après sa naissance. Son poids de 3.625 gr. était descendu à 3.150; plongé dans une torpeur profonde, on ne parvenait à le réveiller qu'en le secouant et en le stimulant fortement; il ne criait pas, et mis au sein, il restait une 1/2 heure avant d'absorber quoique ce soit. La première injection d'Eau de Mer fut suivie d'une amélioration très sensible dans cet état : l'enfant devint plus vif, il téta plus rapidement et son état général devint si satisfaisant après 4 injections, que sa mère ne voulut plus nous le ramener, bien que son poids fut encore stationnaire.

L'observation III nous montre l'heureux effet de l'Eau de Mer chez un enfant atteint de diarrhée grave, et dont la dénutrition s'accentuait de jour en jour.

Mais nous voulons insister davantage sur les deux suivantes (Obs. IV et V).

Madeleine G..., âgée de 5 jours, présente depuis le lendemain de sa naissance une teinte ictérique prononcée ; elle ne tète pas, et vomit à chaque fois le lait qu'on cherche à lui faire boire. Sa température est inférieure à 32°, elle n'exécute aucun mouvement. Son état inspire les plus vives inquiétudes. On lui injecte alors 20 cc. de Sérum Marin isotonique, et la nuit suivante elle crie, et mise au sein, tète comme un enfant normal. Le facies se modifie, le teint reprend sa fraîcheur, la température remonte, les vomissements cessent, le poids augmente aussitôt. On assiste, en un mot, à une véritable résurrection de l'enfant : nous l'avons suivie jusqu'à ces temps derniers, nous lui avons fait en tout 9 injections de Sérum Marin, et son état est actuellement très propère.

Plus démonstrative est encore l'observation de Marguerite R... (Obs. V). Les conditions sont les mêmes que pour Madeleine G... jusqu'au 7me jour : refus absolu de toute alimentation quelles que soient les tentatives faites. Mais la situation est beaucoup plus intéressante que précédemment, car la mère a déjà eu deux enfants : le 1er, né à 6 mois 1/2, a vécu 16 heures, le second, né à 8 mois, n'a jamais pris le sein, n'a jamais pu être alimenté, n'a jamais crié ; on lui a fait trois injections de Sérum Artificiel sans résultat, il est mort au 8me jour. La 3me dont nous rapportons l'histoire est donc absolument dans les mêmes conditions ; on lui fait également une injection de Sérum Artificiel sans amener aucune modification dans son état. C'est alors que M. Quinton, le 7me jour, lui injecte 10 cc. d'Eau de Mer. La nuit suivante, elle tète, elle crie, elle pleure, etc., il y a chez elle un réveil soudain de toutes les fonctions organiques. On lui a fait en tout 4 injections. Nous l'avons revue à plusieurs reprises et son état est excellent. Elle a augmenté de près de 1.100 gr. en un mois 1/2 depuis son départ de l'hôpital.

Nous ne saurions trop insister sur les deux faits suivants :

d'une part, l'identité absolue, les premiers jours après la naissance, de l'état des deux derniers enfants de la femme R... nous savons que le premier est mort tandis que le second vit ; d'autre part, l'inefficacité flagrante du Sérum Artificiel dans ces deux cas, opposée à l'action très nette de l'Eau de Mer. Cette supériorité du traitement marin, M. Quinton l'a d'ailleurs observée plusieurs fois chez l'adulte, dans des circonstances où le Sérum Artificiel restait absolument négatif.

Nous rapportons encore les observations de 2 autres enfants traités par le Sérum Marin (Obs. VI et VII) ; mais, en raison de l'irrégularité avec laquelle on nous les a ramenés, et aussi de la façon dont ils ont été alimentés, nous ne pouvons pas en retirer d'indications bien spéciales.

Si les observations de ces 7 enfants ne sont pas celles de prématurés, ni de débiles, si même, leur poids, sensiblement normal, varie à la naissance de 2.450 à 3.625 gr., la chute considérable de celui-ci les jours suivants, le retard prolongé de la réascension de la courbe, quelquefois même après le début des injections, enfin surtout les signes accusés de vie ralentie que nous avons signalés — basse température, faible intensité respiratoire, absence fréquente des mouvements de succion et de déglutition, torpeur invincible, etc. — tous ces signes, ont une signification nettement pathologique.

Nous n'avons donc pas affaire à des enfants normaux, et les changements observés dans leur état, après les injections marines, consistant, en l'instauration rapide et intégrale des actes vitaux, en une grande euphorie, en une amélioration notable de l'état général, se manifestant ensuite par l'augmentation de poids, ces résultats ne sont pas une simple coïncidence, encore moins, la suite naturelle de l'évolution spontanée de la santé de ces enfants. De ces observations, se dégage cette impression, que l'Eau de Mer, agit chez eux en leur apportant des éléments, dont les proprié-

tés vitales mettent en mouvement leurs fonctions organiques, et qu'elle renouvelle véritablement dans leurs tissus le bouillon de culture de leurs cellules.

Quelle Eau de Mer avons-nous injectée à ces enfants, quelle dose, quel intervalle de temps séparait les injections, où et comment les faisions-nous ? Tels sont les quelques points qu'il nous reste à élucider.

L'Eau de Mer dont on se sert en thérapeutique doit être « captée au large, loin de tout courant fluvial, à 10 mètres de profondeur, par un temps calme ; elle doit être récente (1) ». Il faut la ramener à l'isotonie en ajoutant les 2/3 d'eau de source. On ne doit pas utiliser pour cela l'eau distillée, surtout si cette opération a été faite dans un alambic en cuivre : le blé ne germe pas dans une eau semblable (2). On stérilise le tout à froid au filtre Chamberland en évitant tout contact avec un métal ou avec le caoutchouc. Cette stérilisation ne sera jamais faite à l'autoclave, car l'Eau de Mer, portée à 120°, devient laiteuse, sa saveur se modifie, et elle est même toxique.

Les doses que nous avons employées n'ont rien de définitif ; elles étaient de 10 à 20 cc, répétées tous les 2 ou 3 jours, ou plus rarement suivant l'état de l'enfant. Des doses faibles fréquemment répétées sont, croyons-nous préférables.

Nous n'insisterons pas sur la technique à suivre, elle est absolument analogue à celle que nous avons exposée pour les injections de Sérum Artificiel ; il nous suffira de rappeler que la région de l'omoplate réunit les meilleures conditions, et qu'ici encore les précautions aseptiques doivent être prises avec rigueur.

---

(1) Quinton. *Loc. cit.* p. 467.
(2) Dehérain et Demoussy. 1901.

OBSERVATIONS RELATIVES AUX INJECTIONS D'EAU DE MER ISOTONIQUE

OBSERVATIONS PERSONNELLES RECUEILLIES AVEC M. QUINTON DANS LE SERVICE DU Dr AUVARD A LA MATERNITÉ DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

Observation I
(Planche V)

Garçon L..., né le 25 décembre 1904, amené dans le service le 30 décmbre. Le poids initial fait défaut, mais l'enfant a toujours fortement diminué depuis sa naissance.

6e jour.	Poids : 3,230 gr.	Allaitement maternel.
7 —	— 3,225	
8 —	— 3,160	
9 —	— 3,150	
10 —	— 3,075	
11 —	— 3,050	40 gr. de lait stérilisé par tétée.
12 —	— 3,000	50 — — —
13 —	— 3,000	L'enfant vomit. Il crie constamment, son agitation est extrême. 40 gr. de lait de nourrice à chaque tétée. **1re injection de 6cc d'Eau de Mer isotonique à 11 h. 20 du matin.** Température à 11 h. 1/2, 36° ; à 1 h. 1/2, 36°8 ; à 3 h. 1/2, 37°4 ; à 4 h. 3/4, 35°5 ; à 6 h., 37°8 ; à 7 h., 37°5 ; à 8 h., 38°4.
14 —	— 3,050	Le calme le plus complet est apparu quelques heures après l'injection. Il n'y a plus de vomissements. Température à 5 h. du soir, 37°9.
15 —	— 3,095	Température 9 heures matin, 38°.
16 —	— 3,095	**2e injection de 6cc Sérum Marin à 11 h. 3/4.** Température midi, 37°4 ; 2 h., 39°4 ; 3 h., 39°2 ; 4 h., 38°4 ; 7 h. soir, 38° ; 9 h., 37°2 ; 11 h., 37°3.

17e jour.	Poids	3,020 gr.	Temp. 9 h. matin, 37°	midi, 37°4 6 h. soir, 38°8.
18 —	—	3,080	— — 37°4	— 38° — 38°.
19 —	—	3,100	— — 37°6	— 37°8 — 37°2.
20 —	—	3,120	**3e injection de 7cc Sérum Marin à 2 h. 3/4 soir.**	
			Température 3 h. soir; 36°4; 4 h., 36°5; 5 h., 36°5; 7 h., 36°8; 8 h., 36°4; 9 h., 36°; 10 h., 37°; 11 h., 36°8.	
21 —	—	3,090	Temp. 9 h. matin, 36°8	midi, 36°4 5 h., 36°.
22 —	—	3,120	— — 36°5	— 36°8 — 36°5.
23 —	—	3,195	— — 36°8	— 37°.
24 —	—	3,215	Depuis le début des injections d'Eau de Mer, l'enfant qui s'alimentait difficilement, absorbe mieux le lait qu'on lui donne et le garde.	
25	—	3,250		
26 —	—	3,290		
27 —	—	3,320		
28 —	—	3,300		
29 —	—	3,300	En présence de cet arrêt dans l'augmentation du poids, on fait à l'enfant une **4e injection d'Eau de Mer, 7cc.**	
30 —	—	3,320	L'enfant qui criait continuellement depuis 3 jours et dormait très mal, est maintenant très paisible et s'endort facilement après chaque tétée.	
31 —	—	3,320		
32 —	—	3,365		
33 —	—	3,410		
34 —	—	3,435		
35 —	—	3,430		
36	—	3,465		
37 —	—	3,500	L'enfant prend deux parties de lait stérilisé pour une partie de lait maternel.	
38 —	—	3,535	**5e injection d'Eau de Mer 10cc.**	
39 —	—	3,525		
40 —	—	3,545	L'enfant est remis au lait de nourrice.	
41 —	—	3,560	**6e injection de Sérum Marin 10cc.**	
42 —	—	3,550		
43 —	—	3,580		
44 —	—	3,610		
45 —	—	3,650	L'enfant quitte le service très bien portant, emmené par sa mère. Nous avons de ses nouvelles le 15 avril 1905 : il va bien et pèse actuellement, à son 110e jour, 5 kilogs.	

Observation II

Gabriel D..., né le 24 février 1905, à la Maternité de Saint-Louis. Mère I pare. Dernières règles : fin juin. Accouchement spontané. Délivrance naturelle. Poids du placenta : 580 gr.

1er jour.	Poids :		3,625 gr.	
2	—	—	3,400	Allaitement maternel.
3	—	—	2,200	
4	—	—	—	
5	—	—	3,150	Siège très rouge, bains d'amidon.
6	—	—	3,215	
7	—	—	3,250	Diarrhée. Eau de Vichy avant chaque tétée.
8	—	—	3,195	L'enfant prend mal le sein. Bains sinapisés, frictions à l'alcool.
9	—	—	3,200	
10	—	—	3,150	Le poids n'augmente toujours pas. Depuis sa naissance, l'enfant est dans une torpeur profonde, il ne crie pas, il faut le secouer fortement pour le réveiller, et, mis au sein, il met une 1/2 heure pour absorber quelques grammes à peine. Sa température est de 35°2.
11	—	—	3,125	**1re injection d'Eau de Mer isotonique de 20cc.** Quelques heures après l'injection, l'enfant prend le sein plus rapidement. Il absorbe 60 gr. à chaque tétée.
12	—	—	3,100	L'enfant prend le sein au bout de dix minutes. Il est plus vif. **2e injection de 15cc d'Eau de Mer.** Il quitte le service le 7 mars.
14	—	—	3,080	On nous ramène l'enfant qui tète maintenant aussitôt qu'on le met au sein. Son cri est plus fort, ses mouvements plus vigoureux.
16	—	—	3,080	**3e injection de 10cc Sérum Marin.** L'enfant n'a pas encore augmenté de poids, mais son état général est très satisfaisant. Il se réveille toutes les deux heures pour téter. **4e injection de 10cc Sérum Marin.**

Nous avions obtenu difficilement que l'enfant nous fût ramené les deux dernières fois, sa mère trouvant qu'il allait tout à fait bien. Nous ne l'avons pas revu depuis.

Observation III
(Planche VI)

Fille R..., née le 26 février 1905, à l'hôpital Saint-Louis. Mère, 24 ans, III pare. Grossesse de 8 mois 1/2.

Accouchement et délivrance sans particularité.

1er jour.	Poids :	2,850 gr.		
2	—	—	2,650	
3	—		2,500	Allaitement maternel.
4	—	—	2,400	
5	—	—	—	
6	—	—	2,475	
7	—	—	—	Diarrhée verte. L'enfant est mis à la diète hydrique 12 heures.
8e	—	—	2,500	Lavage intestinal.
9	—	—	2,525	
10	—	—	2,550	Diarrhée continue, lavage intestinal.
11	—	—	2,450	Les tétées sont pesées et surveillées attentivement, l'enfant restant 20 minutes au sein pour prendre 50 gr. Lavage intestinal.
12	—	—	2,350	L'enfant a encore diminué de 100 gr. Il prend mal le sein. **1re injection de 10cc d'Eau de Mer isotonique.** L'enfant quitte le service le 9 mars.
15	—	—	2,420	L'enfant dort tranquillement, et, à son réveil, prend le sein avidement. Son état général est plus satisfaisant. Les selles sont jaunes liquides. **2e injection 10cc d'Eau de Mer.**
17	—	—	2,400	La diarrhée a disparu, mais le poids a baissé de 20 gr. **3e injection de 10cc d'Eau de Mer.**
19	—	—	2,450	Bon état général. **4e injection de 10cc d'Eau de Mer.**
22	—	—	2,450	Un peu de diarrhée. **5e injection de 10cc d'Eau de Mer.**
26	—	—	2,530	Selles encore un peu liquides. Lavage intestinal. **6e injection de 15cc d'Eau de Mer.**
29	—	—	2,570	Selles normales. L'aspect de l'enfant se modifie de jour en jour. Il est plus éveillé. Ses mouvements sont plus vifs. **7e injection de 10cc d'Eau de Mer.**

37 jour. Poids : 2,800 gr. L'enfant est maintenant tout à fait rétabli. Son poids augmente régulièrement. Nous lui faisons une dernière injection de sérum marin.

8e injection de 10cc d'Eau de Mer.

Observation IV
(Planche V)

Madeleine G..., née à l'hôpital Saint-Louis, le 27 février 1905.

Mère I pare. Dernières règles, le 4 juin. Accouchement. Siège décomplété. Mode des fesses. Extraction sans difficulté.

Délivrance naturelle. Placenta : 600 grammes.

1er jour.	Poids :	2,800 gr.		
2 —	—	2,700 —		
3 —	—	2,625 —	Teinte ictérique de tout le corps.	
4 —	—	2,510 —		
5 —	—	2,505 —	L'enfant n'a pas encore tété. Il ne garde pas non plus le lait qu'on lui donne par les procédés usuels. Il est dans une torpeur et une somnolence complètes et prolongées. Il ne pousse pas un cri. La piqûre n'éveille chez lui aucune réaction immédiate. Sa température est inférieure à 32°. Ses mouvements respiratoires très faibles. On lui injecte à midi 1/2 : **20cc de Sérum Marin isotonique.** Il ne tète encore pas de l'après-midi et ne boit pas ; mais la nuit suivante il se réveille, se met à crier, et mis au sein exécute les mouvements de succion et de déglutition qu'il n'avait pas encore accomplis depuis sa naissance.	
6 —	—	2,575 —	L'enfant augmente de poids. Il continue à téter normalement.	
7 —	—	2,645 —	Le faciès se modifie complètement : les téguments prennent une teinte rosée et une consistance plus ferme. La température du corps s'élève à 34°6. La respiration est plus ample. On assiste à un véritable réveil des fonctions organiques. **2e injection de 20cc d'Eau de Mer.**	
8 —	—	2,690 —		

9e jour.	Poids :	2,740 gr.	L'état de l'enfant s'améliore de jour en jour.
			3e injection de 15cc d'Eau de Mer.
10 —	—	2,800 —	
11 —	—	2,815 —	L'enfant va bien.
			4e injection de 10cc d'Eau de Mer.
12 —	—	2,804 —	Il quitte le service le 10 mars.
16 —	—	2,775 —	La mère ramène son enfant auquel elle n'a donné depuis 2 jours que du lait stérilisé, croyant que le sien n'était pas bon. Reprise de l'allaitement maternel.
			5e injection de 10cc d'Eau de Mer.
18 —	—	2,775 —	L'enfant va tout-à-fait bien, mais son poids est resté stationnaire.
			6e injection de 10cc d'Eau de Mer.
21 —	—	2,850 —	**7e injection de 10cc d'Eau de Mer.**
25 —	—	2,930 —	**8e injection de 10cc d'Eau de Mer.**
28 —	—	3,050 —	L'enfant est en excellent état.
			9e injection de 10cc d'Eau de Mer.
35 —	—	3,360 —	Arrêt des injections. L'enfant augmente de poids d'une façon normale.
65 —	—	4,480 —	Etat général parfait.

Observation V
(*Planche VI*)

Marguerite R..., née le 9 février 1905 à la Maternité de Saint-Louis.

Mère 19 ans, III pare, plumassière.

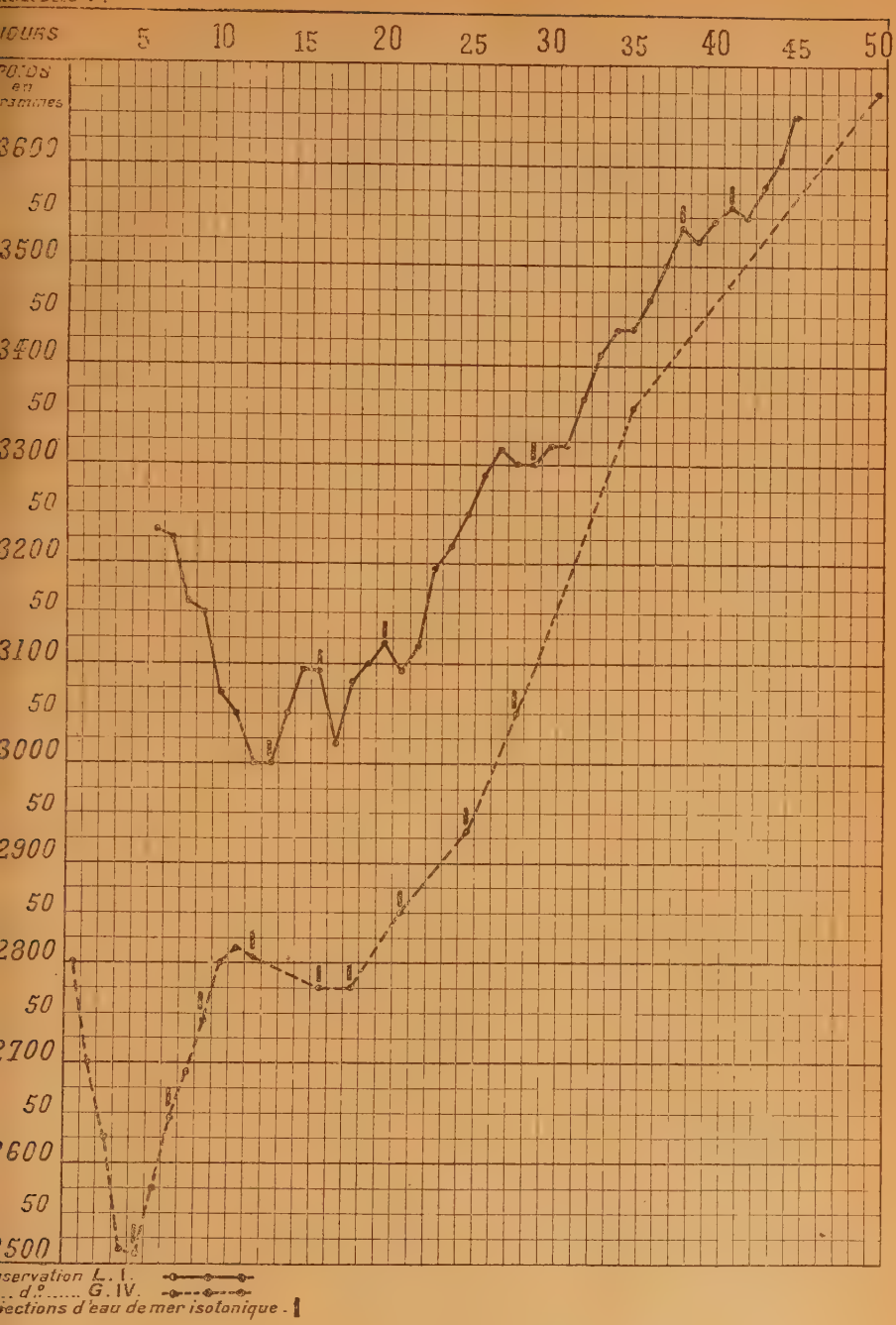
Première grossesse terminée prématurément au 6e mois en mai 1903. L'enfant a vécu 16 heures.

Deuxième grossesse terminée au 8e mois, en avril 1904. Cet enfant n'a jamais pris le sein ; il a vomi à chaque tentative que l'on a faite pour l'alimenter ; il n'a jamais crié. Entre autres soins, on lui fit trois injections de Sérum Artificiel, qui n'amenèrent aucune modification dans son état. Il succomba le 8e jour.

Troisième grossesse actuelle terminée à 8 mois 1/2, le 9 février. Accouchement spontané ; délivrance naturelle et complète ; placenta : 560 grammes.

1er jour	Poids :	2,540 gr.	
2 —	—	2,300	
3 —	—	2,300	L'enfant ne prend pas le sein. On tente de l'alimenter en lui faisant boire au verre du lait de la mère ; il ne fait aucun mouvement de déglutition, et le lait ainsi introduit s'écoule de sa bouche à chaque tentative.
4 —	—	2,250	Même état. On gave l'enfant, qui rejette le lait peu de temps après son introduction dans l'estomac.

Planche V.


JOURS
5
10
15
20
25
30
35
40
45
50
POIDS en grammes
3600
50
3500
50
3400
50
3300
50
3200
50
3100
50
3000
50
2900
50
2800
50
2700
50
2600
50
2500
Observation L. I.
.. d.° ..... G. IV.
Injections d'eau de mer isotonique

5e jour.	Poids :		2,250 gr.	Situation identique. Bains sinapisés, friction à l'alcool.
6	—	—	2,200	Pas d'amélioration.
7	—	—	2,200	L'enfant ne prend pas le sein davantage et ne se laisse toujours pas alimenter. Il est inerte dans son berceau. Sa température est de 35°. Sa situation rappelle en tous points celle du second enfant de la femme R. C'est à ce moment que M. Quinton lui fait dans le service **une injection de 10cc d'Eau de Mer isotonique**.
8	—	—	2,220	La nuit qui suit l'injection, l'enfant mis au sein commence à téter, ce qu'il n'avait pas encore fait depuis sa naissance. Il exécute quelques mouvements, crie, etc. Les tétées suivantes s'accomplissent normalement. On voit que son poids se relève.
9	—	—	2,250	La mine de l'enfant est changée, il n'est plus pâle, ses traits sont plus vivants. Comme cependant il ne prend pas assez au sein, on complète avec le lait de la mère, 50 gr. par tétée. **2e injection de 10cc d'Eau de Mer.**
10	—	—	2,250	
11	—	—	2,150	Quelques vomissements après la tétée. Lavage d'estomac à l'eau de Vichy. **3e injection de 10cc d'Eau de Mer.** L'enfant quitte le service, 19 février.
15	—	—	2,130	On ramène l'enfant qui a bon aspect. Il crie bien mais s'alimente encore difficilement ; toutefois, il ne vomit pas du tout. **4e injection de 10cc d'Eau de Mer.**
24	—			Nous allons voir l'enfant chez sa mère ; il va bien ; a le teint très frais ; il prend le sein régulièrement, ne vomit pas ; dort d'un sommeil calme ; ses gardes-robes sont jaunes ; nous ne pouvons avoir son poids.
46	—			Le développement de l'enfant se poursuit normalement. La mère, très occupée, ne peut toujours pas venir à l'hôpital pour qu'on pèse sa fille.
63	—	—	3,160	L'enfant étant un peu enrhumé a été conduit à Saint-Louis, dans un service voisin où il a été pesé. On voit que l'augmentation de poids se poursuit régulièrement ; son état de santé, à part ce petit incident, ne laisse rien à désirer.

Observation VI

Lucien K..., né le 27 février 1905, à Saint-Louis.

Mère, 23 ans, IV pare. Les trois premiers enfants, nés à terme, sont morts avant 4 mois : deux, de méningite tuberculeuse ; l'autre, de gastro-entérite.

Grossesse actuelle. Dernières règles : 23 mai. Accouchement normal. Délivrance naturelle. Placenta : 600 gr.

1er jour.	Poids : 3,470 gr.	
2 —	— 3,300	Allaitement maternel.
3 —	— 3,150	
4 —	— 3,150	
5 —	— 3,180	On complète la tétée avec du lait stérilisé.
6 —	— 3,270	
7 —	— 3,275	
8 —	— 3,250	L'enfant tète mal, mais prend bien le lait stérilisé.
		1re injection de 20cc d'Eau de Mer isotonique.
9 —	— 3,225	La mère, n'ayant pas assez de lait, on met l'enfant complètement au lait stérilisé.
10 —	— 3,225	Vomissements après l'absorption du lait.
		2e injection de 15cc d'Eau de mer.
11 —	— 3,255	L'enfant augmente de poids.
12 —	— 3,275	Il est plus vif, plus éveillé.
		3e injection de 10cc Eau de Mer.
13 —	— 3,350	L'enfant quitte le service en bon état, le 10 mars.
19 —	— 3,275	On nous ramène l'enfant parce qu'il présente une éruption de boutons sur tout le corps ; il a des furoncles au cuir chevelu et aux pieds ; la région fessière et périnéale est rouge et macérée. Bains d'amidon. Sirop de chicorée.
		4e injection de 10cc Eau de Mer.
26 —	— 3,100	L'enfant présente encore quelques boutons sur le corps et une plaque d'impétigo du cuir chevelu. Il a diminué depuis huit jours de 175 gr. Vomit fréquemment. Nous en trouvons la cause dans l'alimentation qu'il reçoit. Étant élevé uniquement au lait stérilisé, la mère lui donne 120 gr. toutes les trois heures de lait de vache coupé au quart. Nous conseillons une réglementation mieux comprise de l'allaitement.
		5e injection de 10cc Eau de Mer.

Nous n'avons pas revu l'enfant depuis.

Planche VI.

JOURS
5
10
15
20
25
30
35
40
45
50
55
60
65
POIDS en grammes
3100
50
3000
50
2900
50
2800
50
2700
50
2600
50
2500
50
2400
50
2300
50
2200
50
2100
50
2000
Observation R. III.
.....d°..... R. V.
Injections d'eau de mer isotonique

Observation VII

Louise V..., née à la Maternité de Saint-Louis, le 28 février 1905. Mère 17 ans 1/2, I pare. Dernières règles : 8-12 juin. Accouchement spontané. Délivrance naturelle. Placenta : 450 gr.

1er jour.	Poids :		3,350 gr.	
2	—	—	3,330	
3	—	—	3,200	Allaitement maternel.
4	—	—	3,200	
5	—	—	3,150	
6e	—	—	3,150	L'enfant n'augmentant pas de poids et son état général n'étant pas très satisfaisant, on lui fait une injection de **15cc de Sérum Marin isotonique.**
7	—	—	3,125	Vomissements rougeâtres. Diarrhée verte. 5 gr. d'eau de Vichy avant chaque tétée.
8	—	—	3,075	L'enfant reste une demi-heure au sein pour prendre peu de lait. La mère tire son lait elle-même et le fait boire ; vomissements peu de t emps après. **2e injection de 15cc Eau de Mer.**
9	—	—	3,075	L'enfant tête mieux ; il prend 50 gr. à chaque tétée Gardes-robes vertes. Lavage intestinal.
10	—	—	2,980	Encore un peu de diarrhée. Lavage intestinal. **3e injection de 10cc Eau de Mer.** L'enfant quitte le service, 9 mars.
13	—	—	2,950	L'enfant est ramené dans le service. Selles un peu liquides. **4e injection 10cc Eau de Mer.**

Nous ne l'avons pas revu depuis cette époque.

CHAPITRE V

Essai d'interprétation des résultats obtenus chez le Nouveau-Né par l'emploi des injections sous-cutanées de Sérum Artificiel et d'Eau de Mer.

Après avoir étudié séparément les injections sous-cutanées de Sérum Artificiel et de Sérum Marin chez le Nouveau-Né, nous voudrions, à présent, dire quelques mots de leur action comparative, et essayer d'interpréter l'influence qu'elles exercent sur son organisme. Ces éclaircissements s'imposent d'autant plus, qu'elles représentent deux modes très voisins de la même thérapeutique.

Le Sérum Artificiel est en effet préparé avec un sel marin que les purifications industrielles sont heureusement impuissantes à débarrasser d'un certain nombre d'éléments infinitésimaux qu'on rencontre dans l'Eau de Mer : il n'est, en réalité, qu'une Eau de Mer très imparfaite, de même que les eaux dites chlorurées sodiques sont des eaux faiblement marines, et nous pouvons dire qu'il est à l'Eau de Mer ce qu'un mélange d'eau et de bicarbonate de soude est à l'eau de Vichy. L'Eau de Mer, au contraire, est une eau réellement vivante : on ne peut la reconstituer synthétiquement, ou, du moins, le liquide ainsi obtenu n'a pas les propriétés de l'Eau de Mer naturelle.

Les expériences de Pouchet et Chabry (1) montrent bien ce fait ; ils mettent des œufs d'Oursins dans de l'Eau de Mer artificielle, où seule, croient-ils, la chaux manquerait. L'élevage ne réussit pas dans cette eau. Dans l'Eau de Mer débarrassée de chaux par addition d'oxalates alcalins, l'évolution de l'œuf est retardée, mais s'effectue néanmoins. Ce n'est donc pas le défaut de chaux qui empêchait le développement de l'œuf dans l'Eau de Mer artificielle, mais fort probablement l'absence des corps rares qui entrent en quantité infinitésimale dans l'Eau de Mer naturelle (2).

Il est certain, d'autre part, que nous ne savons pas quel est le groupement moléculaire de ses éléments, et que cette ignorance est une cause de plus de ne pouvoir obtenir une Eau de Mer artificielle douée des mêmes propriétés que l'Eau de Mer naturelle.

C'est donc pour les propriétés vitales de celle-ci, c'est par ce que, introduite dans l'organisme, elle renouvelle exactement le milieu de nos tissus, et stimule leur activité, que nous croyons devoir, en thérapeutique, préférer l'Eau de Mer au Sérum Artificiel.

D'expériences faites sur les chiens (3), il résulte d'ailleurs que la solution marine est environ deux fois moins toxique que la solution chlorurée, et que l'altération apportée au Milieu Vital du chien par la solution marine, est environ deux fois moindre que celle apportée par la solution chlorurée. On a vu également que celle-ci avait un pouvoir convulsivant (4) qu'elle était suivie d'hyperthermie, tandis que l'injection d'Eau de Mer était plutôt suivie d'hypothermie.

Mais, quoi qu'il en soit de cette préférence, quelle con-

---

(1) Pouchet et Chabry 1889, Société de biologie 17.
(2) Quinton. *Loc. cit.* p. 357.
(3) Quinton et Julia. Société de biologie 1897.
(4) Quinton. *Loc. cit.* p. 207.

ception pouvons-nous avoir du mécanisme de l'action bienfaisante de ces injections, et comment nous expliquer surtout, l'augmentation de poids qu'elles provoquent chez le Nouveau-Né?

Est-il vrai que cette augmentation soit le fait de l'accumulation d'eau dans les tissus, et de la formation d'œdème dû à la rétention des chlorures?

On sait, en effet, le rôle que joue le sel dans l'organisme, et depuis les travaux de M. Widal, quelle importance prend en pathologie la chloruration et la déchloruration du régime des malades.

Chez un des brightiques de M. Widal (1) soumis à son observation pendant 72 jours, en faisant varier 9 fois la chloruration du régime, on a provoqué alternativement 4 fois la rétention des chlorures, cinq fois la déchloruration de l'organisme. L'hydratation et la déshydratation des tissus se sont toujours montrées absolument parallèles à la chloruration et à la déchloruration. Deux fois, l'hydratation a été poussée jusqu'à l'œdème. Le poids du malade a oscillé entre les limites extrêmes de 56 et 66 kilog. Au moment où dans sa courbe ascendante, sous l'influence de la chloruration le poids franchissait 62 kilog. environ, l'œdème faisait son apparition, inversement, lorsque sous l'influence de la déchloruration, le poids, dans sa marche descendante, tombait, à 1 kilog. près, au-dessous de ce même chiffre de 62 kg. l'œdème s'effaçait.

De même, l'absorption par les voies digestives de 10 gr. de sel par jour, par des malades atteints de néphrite à prédominance épithéliale, était suivie de l'apparition d'œdèmes généralisés, qui fondaient par le régime déchloruré.

M. Chauffard également (2), dans un cas d'ictère infectieux chez un malade dont l'urine était rare et très pauvre en

(1) Widal et Lemierre. *Société Médic. des hôp.* 1903, p. 738.
(2) *Soc. médic. hôp.* 1900, p. 213.

chlorures, a constaté qu'à la suite d'injections salines répétées, l'élimination de l'urine et celle des chlorures ne subissait aucune modification. Par contre, le poids du sujet augmentait chaque fois du poids du liquide introduit. A la suite de ces injections répétées apparut un véritable œdème expérimental localisé à la face et dû, sans aucun doute, à la rétention des chlorures dans l'organisme.

Ces faits sont la conséquence de la loi de constance osmotique de notre Milieu Vital (1) : celui-ci contient toujours 7 gr. de chlorure de sodium par litre, et il maintient rigoureusement ce taux, indépendamment de toutes les influences qui tendraient soit à l'élever, soit à l'abaisser.

Le rein est le régulateur par excellence de cet équilibre : mais s'il ne fonctionne pas, ou fonctionne insuffisamment, comme cela arrive quand il est atteint de néphrite épithéliale, les chlorures ne sont plus éliminés ; ils sont retenus dans nos tissus, et, en vertu de cette loi de constance osmotique que nous citions plus haut, à chaque quantité de 7 gr. de NaCl retenue, correspondra un appel de 1 litre d'eau,

Cette augmentation de la masse de notre Milieu Vital se traduit par l'apparition de l'œdème. Aussi n'y a-t-il pas à considérer que la dose de sel, comme facteur étiologique de ce phénomène, mais aussi le volume de la solution isotonique employée, car l'élévation de la pression sanguine a toujours précédé la formation et suivi la résorption de l'œdème (2).

Peut-être pouvons-nous ainsi expliquer pourquoi MM. Achard et Paisseau (3) ont observé de l'œdème chez des nourrissons athrepsiques, consécutivement à des injections de Sérum Artificiel. A un enfant pesant 2.300 gr. on injecta 3 jours de suite 20 cc. de Sérum Artificiel, et à un

(1) Quinton. *Loc. cit.* p. 436.
(2) Laufer. Société biologie. Fév. 1904.
(3) Achard et Paisseau. *Soc. médic. hôp.* Juillet 1903.

autre de 2.400 gr. d'abord 40 cc. puis 20 cc. de sérum, pendant plusieurs jours consécutifs. Il est possible que dans ces cas, la dose de sel et la quantité d'eau injectée soient un peu élevées, mais il faut se rappeler aussi, que Tarnier a signalé l'œdème chez des enfants gavés, et qu'il apparaît également dans divers états cachectiques en dehors de toute médication saline.

Quant aux enfants soumis à l'ingestion de bouillon de légumes de Méry, et chez lesquels il n'est pas rare d'observer au bout d'un certain temps de l'œdème, il est bien évident que l'augmentation de poids extraordinaire qu'ils présentent (900 gr. en 5 jours dans un cas) ainsi que l'augmentation même de ceux qui succombent n'a pas d'autre explication que l'accumulation mécanique d'une partie au moins des doses ingérées.

Mais tel ne peut être évidemment le cas de tous les enfants que l'on traite par les injections de Sérum Artificiel et d'Eau de Mer, et dans l'organisme desquels, nous n'introduisons que des solutions isotoniques. Ces enfants ne sont pas atteints de néphrite, et leurs reins fonctionnent parfaitement bien; d'autre part, les doses que nous leur injectons, ne sont ni trop fortes en sel et en eau, ni trop fréquemment répétées. Ce qui était physiologiquement vrai pour tous les malades dont nous parlons plus haut, et dont nous constations l'augmentation de poids, ne saurait être exact, si nous appliquons le même raisonnement *à des enfants normaux quant à la fonction rénale.* Au reste, si l'augmentation du poids de ces derniers était due à l'accumulation des injections dans l'organisme, et à la formation d'œdème profond, elle serait sensiblement égale au volume du liquide injecté, et nous ne pourrions voir alors, un enfant recevant par exemple 30 cc. de sérum en 3 fois, augmenter pendant le même laps de temps de 200 gr. Cette explication doit donc

être rejetée, et nous devons chercher ailleurs l'interprétation des faits.

Nous avons longuement montré dans ce travail l'importance de la médication saline dans l'organisme, chez le Nouveau-Né en particulier ; nous avons prouvé ensuite que nous avions une origine marine, et que l'Eau de Mer était le véritable bouillon de culture de nos cellules. Nous devons en conclure logiquement que l'action bienfaisante du Sérum Artificiel et du Sérum Marin est due à l'apport fait à nos tissus d'un de ses éléments constitutifs les plus essentiels ; et nous pensons, toutes les fois qu'il y a un trouble général des fonctions de notre organisme, que plus cet apport se rapprochera complètement de la constitution et des propriétés de notre Milieu Vital, et plus celui-ci, véritable substratum de la vie cellulaire de chacun de nos organes, en sera influencé à son plus grand bénéfice.

Voilà pourquoi dans cette régénération de l'organisme, nous préférons l'Eau de Mer, et voilà en même temps le secret de son action : nous sommes en présence d'une véritable médication « opothérapique » de notre Milieu Vital.

Jusqu'ici, le mot « *opothérapie* » (οπος ,suc) ne désignait que l'emploi d'extraits d'organes des animaux, et il n'est pour ainsi dire, pas de glande, dont on n'ait fait des préparations pour les utiliser en thérapeutique ; mais il n'est pas interdit de lui donner une plus grande extension, s'il est vrai que cette méthode a pour objet de suppléer à l'insuffisance fonctionnelle de tel ou tel de nos organes, ou de remédier à l'absence ou à la diminution de certains éléments constitutifs de notre organisme.

On sait qu'une culture microbienne qui cultive depuis trop longtemps dans un bouillon altéré, voit sa puissance vitale diminuer ; qu'on vienne à ajouter quelques gouttes de bouillon neuf, et aussitôt la culture repart. De même

les cellules de nos tissus retrouvent toute leur vitalité, si on apporte au milieu pauvre et usé dans lequel elles végétaient, les éléments nécessaires à leur fonctionnement économique.

On ne niera pas, que la coutume populaire encore en usage dans certains pays, de donner du sang frais aux jeunes filles anémiques et chlorotiques, soit un procédé opothérapique ? De même, avons-nous le droit d'affirmer que le procédé par lequel nous renouvelons non pas seulement le sérum sanguin, mais encore celui de la lymphe, tous les plasmes d'imbibition de nos organes et de nos tissus, en un mot tout ce qui constitue notre Milieu Vital, que ce procédé réalisé par les injections d'Eau de Mer appartient à l'opothérapie.

Il a en outre cette supériorité sur les autres médications opothérapiques, de n'introduire dans l'organisme que des éléments qui lui soient utiles, tandis que nos cellules doivent chercher dans les extraits animaux qu'on leur apporte ce qui peut leur être profitable, et même doivent rejeter les principes toxiques que contiennent en quantité variable la plupart de ces glandes.

CONCLUSIONS

Il résulte de ce travail :

1° Qu'à l'état normal ou pathologique chez le Nouveau-Né la médication saline, qu'on l'emploie sous forme de Sérum Artificiel en injections sous-cutanées, sous forme de chlorure de sodium ingéré dans un peu d'eau bouillie avant la tétée (Nobécourt et Vitry) ou sous forme de bouillon de légume salé (Méry) remplaçant momentanément l'alimentation par le lait, dans tous ces cas, cette médication exerce la plus profonde influence sur la nutrition de l'enfant, et en particulier sur l'augmentation de son poids.

2° Que cette action puissante est due à ce fait, que nous avons une origine marine, et qu'il y a identité entre notre « Milieu Vital » et l'Eau de Mer (Quinton) ; que si les 0,84 des sels de cette dernière sont du chlore et du sodium, elle contient encore, en proportions diverses, une foule d'autres éléments rares, décelés aussi dans notre organisme, dont l'action doit être prise en considération, et qu'une solution de chlorure de sodium à 7 p. 1.000 est incapable de produire. Qu'en conséquence, l'Eau de Mer semble devoir remplacer dans le plus grand nombre des cas le Sérum Artificiel.

3° Que les plus belles indications de ce traitement, que nous ne craignons pas d'assimiler aux médications opothérapiques sont :

a) La débilité congénitale des prématurés.

b) Les troubles gastro-intestinaux des nourrissons, causes de leur dénutrition et par suite de leur diminution de poids.

c) Tous les cas, en un mot, où la vitalité de l'enfant est affaiblie par une affection aiguë, broncho-pneumonie par exemple, et où sa résistance est sur le point de sombrer.

4° La voie hypodermique est absolument de choix. Les injections seront faites de préférence dans la région sus et sous-épineuse de l'omoplate.

Elles seront :

a) Pour le Sérum Artificiel, de 10 à 15 cc. d'une solution de chlorure de sodium à 7 p. 1.000, tous les deux jours seulement, si le traitement doit être long. Tout antiseptique, quel qu'il soit, acide phénique surtout, sera rigoureusement exclu de cette solution.

b) Pour le Sérum Marin, on se servira d'une Eau de Mer pure, captée au large, par un temps calme, à dix mètres de profondeur, ramenée à l'isotonie par l'addition des 2/3 d'eau de source, le tout stérilisé à froid au filtre Chamberland. On injectera de 5 à 20 cc. suivant l'âge de l'enfant, et on attendra trois jours pour renouveler l'injection.

Vu :
Le Président :
P. BUDIN.

Vu :
Le Doyen :
DEBOVE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris :
L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

ACHARD. — Le rôle du sel en pathologie.

— Le rôle du sel en thérapeutique, Paris, Masson, 1904.

ACHARD ET PAISSEAU. — Sur l'œdème provoqué par les injections salines chez les nourrissons athrepsiques. *Bull. Soc. Médic. Hôpit.*, Paris, 1903, p. 791.

AUVARD. — Le Nouveau-Né, Paris, Doin, 1905.

BUDIN. — Manuel pratique d'allaitement. Hygiène du nourrisson, Paris, Doin, 1905.

CHAUFFARD. — *Soc. Médic. Hôpit.* Paris, 1900, p. 213.

CLAUDE ET VILLARET. — Les éliminations urinaires, sous l'influence du chlorure de sodium chez les animaux en état d'inanition. *Soc. de Biologie.* juin, 1904.

FRANÇOIS. — Caractère et élevage des Prématurés. *Th.* Paris, 1903.

HÉDON. — L'eau de mer milieu vital. *Montpellier médical*, mars, 1905.

HUTINEL. — *Semaine médicale*, mars, 1896.

LANDOUZY. — Les sérothérapies, Paris, Carré et Naud, 1898.

LAUFER. — Le régime hydrique et hypochloruré dans les néphrites, *Soc. de biologie*, février 1904.

MÉRY. — De l'emploi des féculents et du bouillon de légumes salé dans le traitement de la gastro-entérite. *Bull. Soc. Pédiatrie*, Paris, 1903, p. 253.

NOBÉCOURT ET VITRY. — Sur l'influence de l'ingestion de chlorure de sodium, sur le poids des nourrissons. *Bull. Soc. Pédiatric*, Paris, 1903, p. 325, et *Rev. mens. Maladies Enfance*, 1904, p. 120.

PIERRA. — Recherches sur les échanges de NaCl chez le nouveau-né sain. *Société d'obstétrique*, mars 1905.

POUCHET ET CHABRY. — Sur le développement des larves d'oursins dans l'eau de mer privée de chaux. *Soc. de biologie*, 1889, p. 17.

QUINTON. — L'eau de mer milieu organique, Paris, Masson, 1904.

Quinton et Julia. — Injections comparatives d'eau de mer et de sérum artificiel. *Soc. de biologie*, 1897, p. 1063.

Rumpelmayer. — Des injections rectales de sérum artificiel dans la débilité congénitale et acquise. *Th.* Paris, 1900.

Widal et Javal. — La cure de déchloruration. Son action sur l'œdème sur l'hydratation, sur l'albuminurie à certaines périodes de la néphrite interstitielle. *Bull. Soc. Médic. Hôp.* Paris, 1903, p. 733.

Widal et Lemierre. — Pathogénie de certains œdèmes brightiques. Action du chlorure de sodium ingéré. *Bull. Soc. Médic. Hôp.* Paris, 1903, p. 678 et 785.

TABLES DES PLANCHES

A. — *Sérum Artificiel*

			Pages
Planche I	Observation V — I	(Tarnier) (Débiles)	63
Planche II	Observation II — III — IV	(Débiles)	73
Planche III	Observation V — VI — VII	(Débiles)	85
Planche IV	Observation VIII — IX — X	(Débiles)	97

B. — *Eau de Mer*

Planche V	Observation I — IV	(St Louis)	119
Planche VI	Observation III — V	(St Louis)	123

TABLE DES MATIÈRES

Pages

INTRODUCTION 11

CHAPITRE I. — De la médication saline chez le Nouveau-Né.. 13

CHAPITRE II. — Origine marine de notre organisme, et identité de l'Eau de Mer et de notre Milieu Vital 19

CHAPITRE III. — Des injections de Sérum Artificiel chez le Nouveau-Né 27

OBSERVATIONS. — *A*. Hôpital Saint-Louis 39
B. Hôpital Saint-Antoine 43
C. Clinique Tarnier 55
D. Maternité de Port-Royal 65

CHAPITRE IV. — Des injections d'Eau de Mer isotonique chez le Nouveau-Né 107

OBSERVATIONS. — Hôpital Saint-Louis 113

CHAPITRE V. — Essai d'interprétation des résultats obtenus chez le Nouveau-Né par l'emploi des injections sous-cutanées de Sérum Artificiel et d'Eau de Mer 127

CONCLUSIONS 134

BIBLIOGRAPHIE 137

TABLE DES PLANCHES 139

Société Nouvelle de l'Imprimerie MIRIAM, 1, rue de la Bertauche. — SENS